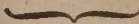


DISSERTATION

N^o 114.



SUR LES DENTS,

CONSIDÉRÉES SOUS LE RAPPORT DE LA SANTÉ,
DE LA PHYSIONOMIE ET DE LA PRONONCIATION;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR ALPHONSE TOIRAC, de Saint-Domingue.

..... *Utile dulci.*
Hon. Sat.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.
ALBERT.
BÉCLARD, *Président.*
BERTIN, *Examinateur.*
BOUGON, *Examinateur.*
BOYER.
CAYOL.
CLARION.
DENEUX, *Suppléant.*
DÉSORMEAUX.
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC, *Examinateur.*
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER.
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIÉU.
DES GENETTES
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.

LELOUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ALARD.
AVERS.
BRESCHET.
CAPURON.
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DELENS.
GAULTIER DE CLAUDE.
GUERSENT.
JADIoux.

KERGADE.
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET, *Examinateur.*
PAVET DE COURTEILLE, *Examinateur.*
RATHEAU.
RICHARD.
RULLIER.
SÉGALAS, *Suppléant.*
SERRES.
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR
DE LABARRE,

Docteur en médecine; Chirurgien-Dentiste du Roi (en survivance); Chirurgien-Dentiste de MONSIEUR, frère du Roi; de S. A. R. la duchesse de Berri, et Médecin-Dentiste de l'hospice des Orphelins.

Faible tribut de la reconnaissance la mieux sentie et de l'attachement le plus vrai.

SON AMI ET ÉLÈVE PARTICULIER,
A. TOIRAC.

A MONSIEUR
JULES CLOQUET,

Docteur en médecine; Chirurgien en second de l'hôpital Saint-Louis; Prosecteur de la Faculté de médecine de Paris; Membre de l'Académie royale de médecine, de la Société philomatique; Membre correspondant de l'Académie des sciences naturelles de Philadelphie, du Lycée d'histoire naturelle et de l'Académie de médecine de New-York.

Témoignage d'un attachement bien sincère.

SON AMI,
A. TOIRAC.

DELABARE

JULES CLOQUET.

1902

ЭЛІОТ А

INTRODUCTION.

Si l'on réfléchit sur l'utilité des dents, on concevra facilement que les hommes ont dû, de tous les temps, s'occuper de leur conservation. L'histoire nous apprend que les Hébreux y attachaient tant de prix, que celui qui, par quelques sévices, en détruisait une à son prochain, encourait la peine du talion. Elle rapporte aussi qu'il était défendu jadis à un musulman de se faire ôter une dent sans en avoir obtenu la permission de l'autorité.

Nuls de nos organes ne sont plus exposés à éprouver des affections morbides, soit par leur position, leurs usages, soit par leur organisation intime. L'impression du chaud, du froid, les chocs, l'usure, sont autant de causes qui tendent continuellement à les détruire. Peut-être que les souffrances dont elles sont si souvent le siège sont les premières que l'humanité ait éprouvées, et contre lesquelles on aura dû chercher des remèdes.

En considérant les dents sous le rapport de la santé, de la physiologie et de la prononciation, c'est annoncer combien je les crois nécessaires à l'homme pour l'entretien de son existence et le commerce de la vie sociale. En effet, qui peut révoquer en doute les avantages d'une bonne mastication? Qui ignore leur influence dans l'articulation des mots et la modification des sons? Et qui ne regarde pas une jolie denture comme l'ornement le plus gracieux du visage? Cependant l'opinion des hommes a beaucoup varié sur les caractères de la beauté des dents. Quelques peuplades de la Guinée les taillent en dents de loup; les naturels du Pérou et de la Nouvelle-Hollande estiment infiniment la privation d'une incisive. *De Pawe*, dans ses Recherches philosophiques sur les Américains, observe que cette mutilation se pratique également dans le royaume de Congo et dans la Nouvelle-Guinée. *Collins*, dans son ouvrage sur les colonies anglaises, donne la

description de la cérémonie comique et singulière qu'on observe pendant l'extraction de cette dent. Les Japonais, dit *Demeunier* (Esprit des usages et des costumes des différens peuples), passent plusieurs jours sans manger pour laisser agir la teinture dont ils colorent leurs dents. On peut ajouter à ces coutumes bizarres celles des dames chinoises qui mâchent continuellement du bétel pour leur donner un teinte rouge. Cette opinion, purement conventionnelle, sur leur beauté, doit souvent changer avec les modes et les usages qui se perdent peu à peu; mais les progrès de la philosophie dans le monde civilisé semblent avoir définitivement fixé l'homme sur les perfectionnements naturels; dès-lors il a porté tous ses soins à favoriser le développement régulier de la denture, à remédier à ses déviations, et à en réparer les ravages.

D'après ce qu'en dit *Hérodote*, le plus ancien historien grec dont les ouvrages nous soient parvenus, les Egyptiens avaient des prêtres médecins, dont quelques-uns se livraient d'une manière particulière aux maladies des dents. L'art de les remplacer était connu dès les plus beaux jours de l'ancienne Rome; et les ligatures en or, pour les fixer, étaient mises en usage du temps d'*Hippocrate* et de *Celse*. L'eau n'était pas non plus la seule chose employée pour entretenir la propreté de la bouche; on faisait usage de dentifrices, composés de poudres et de parfums. Au rapport de *Strabon* (Géographie) et de *Diodore de Sicile* (Histoire universelle), les Celtibériens, moins recherchés dans leurs cosmétiques, mais non moins attachés à une belle denture, employaient de l'urine, qu'ils conservaient dans des citernes. Les coquettes de la Grèce, pour trouver l'occasion d'en faire admirer la beauté, quand elles ne riaient pas, avaient coutume de tenir une petite branche de myrte entre leurs dents. Mais que de soins ne prend pas aussi, pour cacher les désordres de sa bouche, celle qui a perdu ces ornemens qui la paraient si bien! Elle sait sans doute que le remède que propose Ovide contre l'amour, est de faire rire celle qui est mal dentée. Mais que celle-ci pourtant ne renonce pas à plaire, l'art viendra tout réparer; et, sous la main d'un artiste habile,

renaîtraient , suivant l'expression de Lucien , ces belles rangées de perles dont elle se croyait privée sans retour.

La prothèse dentaire est arrivée depuis long-temps déjà à un haut degré de perfection ; on ne peut malheureusement point en dire autant de la médecine qui y a rapport. Nous possédons cependant des médecins et des chirurgiens dentistes qui réunissent la science à l'adresse : leurs talens et leur zèle nous promettent de remplir cette lacune. Mais à côté de ceux-ci se trouvent les dentistes purement mécaniciens , qui ne possèdent aucune idée de médecine ni de chirurgie ; je dirai plus , qui n'ont même pas reçu l'ébauche d'une éducation première. C'est ce qui faisait dire si plaisamment à un de nos journaux littéraires , en parlant d'une annonce dont il rapportait le texte : M.^{***} , dentiste , qui sait si bien soigner les dents , ne devrait pas tant négliger la langue.

Le soin et la conservation d'organes aussi précieux ne devraient point être livrés à l'ignorance , dont le vandalisme destructeur coopère impunément à tant d'affections. L'art ne consiste pas à détruire ; il tend à prévenir le mal , à le soulager quand il vient , et à conserver les organes. • Pour être bon dentiste , dit M. *Delabarre* , il faut avoir fait les mêmes études que si l'on avait eu l'intention d'exercer la grande médecine. La bouche est souvent le siège d'affections très-différentes , qu'on ne peut distinguer et guérir qu'avec des connaissances plus étendues que celles qu'acquièrent la plupart de ceux qui s'occupent de cet art. •

Galien nommait médecins-dentaires (*ιατροὶ ὀδοντικοί*) ceux qui se livraient exclusivement aux maladies qui affectent la bouche.

• Aujourd'hui , dit M. le professeur *Marjolin* (Nouv. Dictionnaire de médecine) , l'exercice de l'art du dentiste demande des connaissances étendues et variées. On conçoit qu'il est nécessaire qu'il soit pratiqué par des médecins qui en fassent l'unique objet de leurs études ; car on n'est pas dentiste pour connaître l'altération la plus évidente d'une dent , et pour faire sur elle les opérations les plus simples et les plus grossières manœuvres ; il faut à la connaissance précise de l'anatomie

de la bouche, et particulièrement de celle des dents, réunir des notions générales d'anatomie et de physiologie, de médecine, d'hygiène et de mécanique, et, de plus, celle d'un grand nombre d'opérations d'orfèvrerie. Comment, en effet, sans le secours de ces connaissances, parvenir à distinguer les maladies purement locales de la bouche de celles qui ne sont que le symptôme d'une affection générale, à déterminer l'influence des divers agens qui peuvent contribuer à produire ces maladies, à classer chacune de ces dernières d'après les modifications survenues dans les propriétés vitales des organes affectés, et à choisir d'après ces différences le traitement qui convient à chacune d'elles?

« Comment remédier aux inconvéniens et aux difformités qu'elles entraînent, si l'on n'a pas des principes de mécanique? Comment enfin prescrire les médicamens dont on doit faire usage, si l'on n'est pas instruit avant de leurs propriétés? Celui qui sera étranger à toutes ces connaissances ne pourra pas plus se flatter de posséder son art qu'un charlatan ou une garde-malade de savoir la médecine. »

Je parlerai, dans le courant de ce travail, des dents de la première et deuxième dentition, des accidens qui accompagnent leur sortie, de leurs maladies et des soins nécessaires à leur donner, de leur utilité pour l'entretien de la santé, de leur influence sur la physionomie et leur importance dans la prononciation.

DISSERTATION

SUR LES DENTS,

CONSIDÉRÉES SOUS LE RAPPORT DE LA SANTÉ,
DE LA PHYSIONOMIE ET DE LA PRONONCIATION.

LES dents (*dentes*) sont de petits corps durs, implantés dans les mâchoires par un mode d'articulation nommé *gomphose* ; elles servent à triturer les alimens.

Elles sont composées de trois parties distinctes ; l'émail, qui en revêt la couronne ; la partie osseuse, qui en constitue la base ; et une partie molle, qui en remplit la cavité creusée dans son épaisseur.

L'émail ne s'étend que sur la couronne ; il forme une couche plus ou moins épaisse, et vient se terminer en mourant à l'endroit qui porte le nom de *collet*.

On a long-temps disputé sur la nature des diverses substances qui composent les dents, ainsi que sur leur mode de développement. Ces querelles anatomiques et physiologiques sont loin d'être terminées.

L'émail (*dentium nilor*), nommé aussi *substance vitrée*, *écorce striée*, est une substance particulière, blanche, lisse, polie, transparente, très-fragile, qui n'a pas d'analogue dans l'économie. Sa texture est fibreuse, dit M. Bécлар, et composée de filets, pressés les uns contre les autres, qui tiennent par une extrémité à la substance osseuse, de la surface de laquelle ils s'élèvent perpendiculairement. Il

est formé, suivant *M. Berzélius*, de phosphate de chaux 85,3; de carbonate de chaux 8,0; de phosphate de magnésie 1,5; et 0,20 de membrane, soude et eau. *Pepys*, dans l'analyse qu'il en a faite, ne donne pas les mêmes proportions. *Hunter*, après lui, MM. *Cuvier* et d'autres anatomistes pensent qu'il est inorganique. MM. *Delabarre*, *Blacke* et *Fox* pensent le contraire, et je partage pleinement l'opinion de ces derniers. Serait-ce parce qu'il est insensible dans l'état sain? Mais ne rencontre-t-on pas dans l'homme divers tissus blancs qui n'ont la propriété de sentir que lorsqu'ils se trouvent dans un état pathologique? Est-il d'ailleurs raisonnable de concevoir qu'un organe est inerte quand il est susceptible de se conserver intact pendant de longues suites d'années, de devenir malade, de changer de couleur selon l'état de la santé de l'individu, et de revenir à son état primitif avec la guérison; et, chose bien plus remarquable encore, susceptible de s'injecter de sang, et de devenir rouge dans les morts par asphyxie, soit par submersion, soit par strangulation? Ce phénomène fortifierait l'opinion de *Mascagni* (*prodrom.*), qui regarde cette substance comme entièrement formée de vaisseaux absorbans.

La partie qu'on nomme généralement *osseuse*, composée, d'après *M. Berzélius* de 61,95 de phosphate de chaux, 2,10 de fluat de chaux, 1,5 de phosphate de magnésie, 5,30 carbonate de magnésie, 1,40 soude et chlorure de sodium, 28,0 de cartilage, vaisseaux et eau, n'a pas moins donné lieu à de longues contestations non résolues. *M. Cuvier*, d'après sa texture, croit devoir l'isoler des os proprement dits, et lui donner le nom d'*ivoire*. *M. Serres*, dans son travail sur les dents, n'émet que des doutes. *M. Lemaire*, tout récemment, la rapporte à une substance cornée; et un naturaliste moderne fort distingué, *M. de Blainville*, poussant la chose beaucoup plus loin, par une analogie fort ingénieuse, a dit que les dents étaient des poils. Voici comment s'exprime à cet égard le célèbre *Bichat* : « Cette portion de la dent est formée par un tissu compacte très-dense, très-analogue à celui de l'*apophyse pétrée*, le tissu cellulaire lui

est étranger; ses fibres, très-serrées les unes contre les autres, ont des directions variées difficiles à saisir; il faut, pour bien voir cette direction, faire ramollir les dents dans un acide. » M. le professeur *Baumes* partage cette opinion, et M. le docteur *Delabarre* a plus d'une fois avancé que la substance qui nous occupe était de la nature des os. Quoique les dents ne se développent pas précisément entièrement comme ces derniers, cette opinion pourtant me semble basée sur les divers états que parcourt la dent pendant sa formation. En effet, si l'on enlève par une dissection délicate une dent incisive sur un jeune sujet (celles de veaux ou de cochons-de-lait, en raison de leur volume, sont préférables), à l'instant où elle commence à traverser la gencive, on reconnaît que la partie qui en forme le bord tranchant est très-dure; que celle qui se trouve dans l'épaisseur de la gencive l'est moins, et que celle qui avoisine le collet est très-tendre. Ces gradations, qui ne concernent ici que l'émail, sont surtout très-appréciables quand on scie la dent perpendiculairement. En examinant le bord de l'espèce de cornet qui forme l'extrémité par laquelle la dent augmente de longueur, on reconnaît très-bien que la partie la plus mince n'est que cartilagineuse, et se termine par une portion très-manifestement mucilagineuse, qui s'écrase avec la plus grande facilité entre les doigts. M. *Serres* et autres disent pourtant que les dents n'ont point d'état intermédiaire.

La pulpe dentaire est une substance molle, à laquelle M. *Delabarre* a donné dans ces derniers temps le nom de *ganglion*. Elle semble effectivement être le renflement ou la réunion, selon l'espèce de dent, des nerfs qui la pénètrent par l'ouverture presque imperceptible qui se trouve à l'extrémité de chaque racine. Mais *Bonn*, *Walther*, *Lavagna*, et, depuis, d'autres anatomistes (M. le professeur *Béclard* est du nombre) ont pensé qu'elle était formée par une papille de la membrane muqueuse de la bouche qui forme la gencive, qui se prolonge dans les alvéoles, et, du fond de ces cavités, envoie dans le canal dentaire un prolongement renflé qui le remplit entièrement. Quoi qu'il en soit, la pulpe est douée d'une sensibilité

exquise; si on la met à découvert sur un animal vivant, à chaque fois qu'on y porte la pointe d'un instrument, on détermine des convulsions.

Quand la première dentition est terminée chez l'enfant, ses dents sont au nombre de vingt. Chaque mâchoire en a dix, qui sont, quatre incisives, deux canines, et quatre molaires : on leur a donné le nom de *temporaires*, de *caduques*, pour désigner leur existence passagère; celles qui doivent leur succéder ont été, par un motif contraire, appelées *dents permanentes*.

Une denture complète chez l'homme adulte est composée de trente-deux dents, seize à chaque mâchoire. Huit se trouvent placées, de chaque côté de la ligne médiane. Les dents ont ordinairement une grandeur uniforme, et sont disposées sur les arcades alvéolaires de manière à se correspondre quand les mâchoires sont rapprochées. Elles se touchent par leurs côtés correspondans; ce qui forme un caractère distinctif des dents de l'homme. On les divise en trois classes : les *incisives*, les *canines* et les *molaires*. La forme de ces dents fournit la preuve la plus évidente que, par son organisation, l'homme est destiné à se nourrir de toute espèce de substances, soit végétales, soit animales.

Les incisives, placées en avant, sont propres à couper, comme des lames de ciseaux, les substances soumises à la mastication. Les dents canines, comme celles des animaux carnivores, peuvent pénétrer et déchirer les parties les plus fibreuses, les plus dures des substances animales. Les dents molaires sont à la fois aplaties à leur couronne comme celles des herbivores, et munies de tubercules.

Les dents incisives sont au nombre de huit, quatre à chaque mâchoire, dont elles occupent la partie antérieure et moyenne. Leur couronne a la forme d'un coin quadrilatère, aplatie d'avant en arrière; elle est plus étroite et plus épaisse du côté de la racine que vers son bord libre; elle est lisse, polie, convexe en avant, concave et un peu plus étroite en arrière. De chaque côté, elle offre une petite surface triangulaire contiguë à la dent voisine. Elle est séparée

de la racine par un collet qui a la forme d'un bord parabolique en avant et en arrière. La racine est toujours simple, allongée, conique, pointue, comprimée transversalement, et munie d'un sillon longitudinal de chaque côté.

Les incisives de la mâchoire supérieure sont plus fortes et plus grandes que celles de l'inférieure; elles sont dirigées en bas et en avant. Leur bord libre est taillé en biseau sur la face postérieure. Les moyennes présentent des dimensions plus considérables que les latérales; on les désigne, pour cette raison, sous les noms de *grandes* et de *petites incisives*.

Les incisives inférieures sont plus petites que les précédentes; les moyennes sont un peu moins volumineuses que les latérales: ce qui est tout-à-fait opposé pour celles d'en haut. Leur axe est vertical, leur bord libre et coupé en biseau sur la face antérieure, leur racine grêle, longue et fortement déprimée.

Les dents canines, nommées aussi *conoïdes*, *angulaires*, *laniaires*, au nombre de deux à chaque mâchoire, ont leur couronne conique, allongée, très-convexe en avant, un peu concave en arrière, et terminée par un sommet pointu qui dépasse souvent le niveau des autres dents. Leur racine est simple, mais beaucoup plus forte que celle des incisives.

Les canines supérieures sont les plus longues de toutes les dents. Leur racine remonte souvent jusque dans la base de l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire. Le vulgaire les nomme *dents œillères*. Les inférieures sont plus petites, et présentent assez bien la forme d'une forte incisive d'en bas.

Les dents molaires, nommées également *mâchelières*, au nombre de dix à chaque mâchoire, occupent les parties latérales des arcades alvéolaires. Les couronnes en sont tuberculées, et les racines présentent un nombre variable de divisions. On les désigne sous les noms de *petites* et de *grosses molaires*.

Les petites molaires, ou *bicuspidées*, sont au nombre de quatre à chaque mâchoire, et se trouvent placées deux de chaque côté, der-

rière la dent canine. Leur couronne est irrégulièrement cylindrique, aplatie d'avant en arrière, plus large en dehors qu'en dedans, et surmontée de deux tubercules, l'un, externe, plus fort et plus saillant; l'autre, interne, plus petit et moins élevé. Ces tubercules, plus prononcés aux petites molaires supérieures qu'aux inférieures, laissent entre eux deux excavations inégales. Leur racine est fortement aplatie et profondément sillonnée en avant et en arrière. Elle est ordinairement simple, quelquefois bifurquée à son extrémité. Dans ce cas, elle offre deux ouvertures pour le passage des nerfs et des vaisseaux dentaires.

Si le titre de cette dissertation ne me prescrivait des bornes, ce serait le cas d'examiner ici comment se développent ces deux séries de dents, et de faire à leur égard ce qui se pratique en anatomie et en physiologie pour l'homme sortant du néant, c'est-à-dire les suivre dans le sein de la mère, en rapporter l'histoire jusqu'à la naissance, et relater les phénomènes qu'elles présentent durant leur accroissement, jusqu'à ce qu'elles soient entièrement formées. Mais il serait hors de propos d'entrer ici avec détail dans les hautes considérations physiologiques dont cet organe est susceptible, et surtout les longues discussions auxquelles il a donné lieu; je me contenterai d'en parler très-succinctement, et de renvoyer le lecteur aux ouvrages de MM. *Béclard, Delabarre, Serres, Beaumes, Black, Hunter, Fox et Le-maire*, qui sont loin d'être d'accord sur tous les points.

Il est à présumer que l'embryon contient, dès les premiers momens de la conception, ainsi que tous les rudimens nécessaires à la perfection de son individu, les germes des dents de la première et deuxième dentition. Cependant ce n'est que vers le deuxième mois que l'on rencontre ceux des incisives et des molaires de lait renfermés dans une espèce de gouttière assez profonde, fermée supérieurement par une membrane fibreuse qui en tapisse l'intérieur, et destinée à la formation des matrices dentaires. Ces germes n'ont tout au plus, d'abord, que le volume d'une petite tête d'épingle. Les cloisons des alvéoles n'existent pas encore, et ce n'est que vers le quatrième

mois qu'il est possible de les distinguer pour les incisives. Tous les autres germes sont encore contigus les uns aux autres. Mais de fibreuses qu'étaient ces cloisons, à six ou sept mois elles commencent à s'ossifier, et le même travail se poursuit de la même manière jusqu'au terme naturel de l'accouchement. Les germes grossissent de plus en plus, et offrent au centre une substance molle grise-rougeâtre, qui prendra plus tard le nom de *pulpe*. Sa surface est hérissée d'un tissu qui semble tomenteux, et se trouve enveloppé d'une membrane épaisse, comme fibreuse, qui lui forme une sorte de sac. Entre ces deux parties il s'en trouve une autre plus mince, qui tapisse d'abord la face interne du feuillet fibreux, et se réfléchit sur la pulpe, qu'elle enveloppe immédiatement à la manière des membranes séreuses. Dans la membrane interne du follicule, ou matrice dentaire, on trouve une humeur comme mucilagineuse assez abondante. Le germe de la dent étant ainsi formé, il ne tarde pas à se développer à la surface de la membrane séreuse, et sur le sommet de la pulpe, un ou plusieurs points d'ossification, selon l'espèce de dent, qui ressemblent assez à de petites écailles osseuses, qui se réunissent et augmentent de volume. L'os de la dent se forme d'abord, et l'émail n'y est déposé que plus tard, sous l'apparence de granulations craïeuses, qui peu à peu deviennent lisses et polies, et acquièrent une blancheur et une dureté que tout le monde lui connaît. La matrice dentaire se continue avec le tissu des gencives par un canal étroit, découvert par M. le docteur *Delabarre*, qui lui a donné le nom d'*iter dentis*. A mesure que la dent s'élève, elle dilate ce canal, qui se raccourcit de plus en plus jusqu'à ce que la dent paraisse sur le bord gingival. Au fur et à mesure qu'elle allonge, la matrice dentaire disparaît en partie, et finit par se confondre avec la gencive autour du collet de la dent. Ce qui se remarque ici pour les incisives et les canines n'est pas aussi visible pour les molaires. Le même mécanisme a lieu pour les dents de la deuxième dentition, avec cette différence que celles-ci, placées derrière et sous les alvéoles des premières, poussent dans la direction de l'*iter dentis*. La pression qu'elles exercent sur la paroi postérieure des alvéoles des

dents de lait détermine la destruction et la perforation de la cloison osseuse de ces alvéoles. Les dents de remplacement s'y introduisent, occasionnent l'atrophie de leurs vaisseaux et l'absorption de leurs racines.

Cette absorption paraît essentiellement produite par un organe vasculaire, espèce de bourgeon charnu, rougeâtre, placé entre la racine des dents caduques et le sommet de la dent de la deuxième dentition, nommé, dans ces derniers temps, *appareil absorbant*, admis par M. *Delabarre*, contesté depuis, mais qu'il est toujours possible de voir sous la couronne des dents de lait, à l'époque de la deuxième dentition, lorsque celles-ci branlent beaucoup, et qu'elles sont sur le point de tomber d'elles-mêmes; il fait même saillie dans l'intérieur de la couronne. Les molaires de lait, surtout quand cette absorption a eu lieu régulièrement, le revêtent en forme de chapeau.

Rien n'est plus variable que l'époque de l'odontocie. Quelques enfans naissent avec plusieurs dents: Louis XIV fut de ce nombre. *Pline*, *Columbus*, *Wan-Swiëten* et *Donatus* en rapportent quelques exemples. *Haller* cite dix-neuf enfans qui présentaient ce phénomène. *Baudelocque* et *Sæmmering* ont donné des observations analogues. En général, leur sortie ne commence que du cinquième au septième et huitième mois; quelquefois cependant plus tard. J'ai vu un enfant, malportant, il est vrai, présenté à la consultation du célèbre M. *Dubois*, qui, à l'âge de trois ou quatre ans, n'offrait rien qui annonçât leur sortie prochaine. Était-ce la difficulté qu'éprouvaient ces petits os à faire leur éruption qui rendait l'enfant malingre? ou était-ce sa constitution primordiale qui occasionnait ce retard?

Fauchard a donné l'observation d'un enfant de cinq à six ans dont la plupart des dents n'avaient pas encore paru. *Charles Rayger Brouset* et *Lanzoni*, rapportent aussi des exemples semblables. M. *Baumes* dit avoir connu à Saint-Gilles un huissier, nommé *Vaizon*, auquel il n'était jamais sorti de dents. Phéricrates, au rapport de *Valla*, n'en avait jamais eu non plus. D'une autre part, *Alphonse Leroy*, dans sa Médecine maternelle, dit qu'il a souvent vu qu'un en-

fant poussait une ou deux dents avant le terme ordinaire , lorsque la nourrice avait eu la fièvre ou qu'elle s'était échauffée. Sans révoquer entièrement ce phénomène , cela me paraît bien surprenant. *Borellus*, *Ambroise Paré* et *Salmath*, rapportent des choses bien plus extraordinaires. Ces auteurs font mention d'éruptions de dents après la mort. Comme l'observe très-judicieusement *M. Serres*, ne doit-on pas attribuer ces faits à la cessation du spasme que l'inflammation entretenait pendant la vie?

Les accidens dont le travail de la dentition est accompagné sont incontestablement très-nombreux ; mais , il faut le dire en passant , on lui a attribué souvent , sans prendre la peine du plus petit examen , des maux qui lui sont entièrement étrangers. Avant d'étudier la médecine , j'ai été témoin qu'un chirurgien fut appelé près d'un enfant bien constitué , de neuf ou dix mois , qui se portait fort bien le matin , et qui présentait le soir tous les symptômes d'une affection grave. Comme c'était à l'époque de la dentition , il ne manqua pas de dire , sans autre formalité , que la maladie venait des dents , et il incisa la gencive à deux reprises différentes. Ces opérations faites sans succès , les symptômes alarmans augmentèrent , et l'enfant mourut dans la nuit. On apprit le lendemain par une voisine que l'enfant était tombé des bras de sa nourrice , et qu'on l'avait relevé presque sans connaissance. Des recherches ultérieures furent faites , et l'on reconnut les véritables causes de la mort.

En rapportant cette observation , je n'ai pas eu l'idée d'éloigner l'attention et les soins qu'on doit donner à cette époque orageuse de la vie ; mon intention est de prévenir des erreurs toujours préjudiciables.

La première indication à remplir est de préparer l'enfant à cette opération de la nature , qui se fait souvent sans occasionner la plus légère altération de la santé. De même on voit un grand nombre de jeunes filles devenir nubiles sans aucune espèce d'accidens. La dentition n'est pas plus une maladie que la puberté , dit le docteur *Guer-sent* ; mais néanmoins cette époque très-remarquable de l'ossification est souvent critique pour l'enfant , comme le sont , dans un âge plus

avancé , les époques de la menstruation , de l'accouchement , de la cessation des règles , qui prédisposent à beaucoup de maladies , sans être des maladies elles-mêmes.

M. le professeur *Baumes* , dans son ouvrage sur la première dentition , indique de quelle manière on doit nourrir ces petits êtres pour les disposer à supporter plus facilement le travail de la dentition. Le professeur *Alphonse Leroy* , qu'une mort violente a enlevé trop tôt à la science et à ses élèves ; *Milot*, M. le docteur *Jadelot*, et M. *Delabarre* , dans son *Odontologie* , ont indiqué des moyens excellens à employer pour les élever. Voici comment s'exprime ce dernier : « Leur donner de bon lait , qui aura été jugé tel par le médecin ; de la croûte de pain séchée au four dans du bouillon de viande de bœuf ou de poulet , et quelquefois de la gelée ; leur faire boire de l'eau d'orge coupée avec du lait , ou avec de l'émulsion d'amandes douces écrasées dans un mortier de bois avec de l'eau et du sucre (on a soin d'enlever la pellicule qui couvre les amandes , en les faisant tremper dans l'eau chaude). Si l'enfant a le corps trop serré , au lieu de sucre mettre un peu de miel dans ses boissons ; on entretient la liberté du ventre avec des demi-lavemens , et quelquefois de légers minoratifs. Le bon vin m'a été souvent d'un grand secours , poursuit ce praticien ; mais on doit se garder d'en user inconsidérément et sans l'ordonnance du médecin. » Puis il ajoute ensuite cette recommandation toute paternelle , et qui fait l'éloge de son cœur : « Que les personnes chargées du soin des enfans soient assez indulgentes pour ne point s'impatienter de leurs cris ou de leurs gémissemens ; qu'elles aient égard à la faiblesse de ces pauvres petits êtres , à leur sensibilité naturelle , exaltée encore par une irritation locale ; qu'elles se rappellent qu'une douleur de dents est un mal rongeur qui désole cruellement ceux qui en sont affectés. Elles trouveront dans l'humanité ce qu'il leur faut de patience et de complaisance. »

Chez les enfans qui ont une constitution saine et robuste , qui jouissent d'une sensibilité moyenne , et auxquels on a fait observer un régime régulier , l'odontocie , ou pousse des dents , se fait généralement

sans accidens notables. Mais il n'en est malheureusement pas de même chez celui dont la constitution est délicate, et pour qui les erreurs diététiques ont été multipliées.

La sortie des premières dents se manifeste par une chaleur de gencives, par une salivation plus abondante, par une titillation faiblement douloureuse qui engage l'enfant à porter souvent à la bouche ses doigts et tout ce qui lui tombe sous la main; il presse fortement le mamelon de sa nourrice, il tète avec avidité. Dans l'examen de la bouche, on trouve un aplatissement du bord circulaire des gencives. Le nez est souvent le siège d'un prurit qui engage l'enfant à le gratter par intervalles. Une rougeur qui se porte alternativement de l'une à l'autre joue a été, ainsi que le symptôme précédent, plus d'une fois attribuée sans fondement à la présence de vers intestinaux (quelques autopsies d'enfans qui avaient présenté ces derniers symptômes ne m'ont pas offert le plus petit ascaride). Il survient aussi des déjections alvines plus ou moins modérées, et une augmentation dans la sécrétion des urines. Les mouvemens de l'enfant sont brusques, il marque de l'impatience, peu de chose le contrarie et le fait pleurer; son sommeil est agité, il se réveille en sursaut.

L'endroit de la gencive qui doit donner passage à la dent se gonfle, devient rouge et luisant, et finit par blanchir, lorsque la dent est près de se montrer au-dehors. Cette espèce de tuméfaction, quelquefois circonscrite, s'étend souvent à toute la mâchoire, lorsque plusieurs dents se présentent à la fois. Il est aisé d'en apprécier la sensibilité par les cris que pousse l'enfant, ou au moyen de la pression qu'on exerce avec l'extrémité du doigt. Enfin la dent ne tarde pas à se montrer, et tout rentre dans l'ordre primitif.

Ce tableau de symptômes, qui ne présente rien d'alarmant, n'est pas le même quand l'odontocie est difficile. Les dérangemens qui surviennent vers le quatrième mois donnent à soupçonner les accidens qui doivent l'accompagner. A cette époque, l'enfant devient criard et irascible; il perd le sommeil, il prend et laisse aussitôt le sein de sa nourrice, il a des renvois acides, les digestions se dépravent, le lait

ne se digère qu'à demi, l'enfant le vomit avec une extrême facilité, ou bien il s'échappe au moyen d'une diarrhée verte et jaunâtre, verdissant au contact de l'air sur les langes qui la contiennent. La constipation, pensent divers praticiens, est encore plus à redouter. La salivation est très-abondante. *Millot*, dans sa *Médecine perfective*, s'est beaucoup étendu sur le pyalisme des enfans ; il le considère comme une des principales causes des troubles qui ont lieu dans les digestions, et lui attribue le dévoiement d'irritation qui survient à cette époque. Les gencives sont d'une extrême sensibilité, et parfois le siège, ainsi que la langue, de quelques aphthes. Les parotides et les autres glandes salivaires s'engorgent, la face se tuméfie. Ce dernier signe est souvent alarmant. Le système nerveux s'affecte au point de déterminer quelquefois une paralysie des membres inférieurs ; ce dont j'ai été témoin, il y a peu de temps encore, sur un enfant très-mobile. Des frissons s'annoncent, la prostration des forces survient, la fièvre se déclare ; et si l'on n'apporte un prompt soulagement, les convulsions se manifestent, et la mort termine, malheureusement trop souvent pour l'humanité, cette scène douloureuse.

Tels sont les cruels symptômes qui accompagnent une dentition difficile. Plus ces accidens seront multipliés, moins l'art doit se promettre de succès ; aussi combien le jeune médecin doit-il être circonspect dans les espérances qu'il serait tenté de donner à une famille alarmée ! Lui taire les dangers, ce serait la livrer à une sécurité perfide ; un jour elle serait en droit de lui reprocher ce silence.

Les affections qui accompagnent la première dentition peuvent être, comme on le voit, locales et bornées à la bouche, ou sympathiques, et plus ou moins éloignées du lieu primitivement affecté. Les unes appartiennent essentiellement au travail local qui s'opère ; les autres sont consécutives à ce travail et l'accompagnent.

Lorsqu'il existe un gonflement inflammatoire et douloureux de la gencive, accompagné d'une chaleur brûlante de la bouche, d'une soif ardente, il est essentiel de recourir aux boissons adoucissantes et relâchantes, qu'on administre en même temps à la nourrice, si l'en-

fant tête encore. Si ces moyens ne suffisent pas pour entretenir la liberté du ventre, il faut recourir aux boissons laxatives, telles que le petit-lait, l'eau miellée, la décoction de pruneaux, et aux lavemens. Il faut également insister sur les dérivatifs, qui peuvent diminuer les congestions cérébrales, et prévenir les convulsions ou l'assoupissement. Les pédiluves simples ou composés sont bons à mettre en usage; mais, sans contredit, une application de sangsues derrière les oreilles est le moyen le plus convenable dans ce cas. Si le gonflement douloureux de la gencive ne diminue pas, qu'elle soit rouge, distendue, et qu'elle paraisse comme soulevée par la couronne de la dent, il est utile de recourir à l'incision, qui se pratique avec un bistouri à pointe recourbée. Cette opération, si utile dans bien des cas, ne doit point être pratiquée sans nécessité, dans la crainte d'ouvrir la capsule dentaire avant que la dent soit arrivée à son degré convenable d'ossification, ce qui ne peut être que préjudiciable à son développement. Cette opération, prônée à outrance par quelques-uns, combattue tour à tour par quelques autres, n'est jamais accompagnée de danger; tandis qu'il est bien évident qu'elle peut être de la plus haute utilité dans bien des cas. En revenant de Meulan, la petite voiture qui me conduisait à Saint-Germain s'arrêta à Tiels pour prendre une femme qui retournait à Paris pour retrouver son nourrisson qui était tombé malade depuis qu'elle s'en était séparée. Cette malheureuse fondait en larmes. Je lui demandai la cause de sa peine; elle m'apprit qu'elle était obligée de retourner à Paris, et qu'elle laissait aux soins de ses vieux parens son propre enfant en proie à d'horribles convulsions; qu'on attendait le médecin de la ville voisine, et qu'il n'arrivait pas. Je fus voir le petit malade, âgé de quinze mois. Je reconnus à l'inspection de la bouche que les deux premières molaires d'en bas étaient en travail de sortir. Je fis une incision cruciale sur chaque dent, j'enlevai même quelques petits lambeaux de la gencive; à peine l'opération toucha à sa fin que l'enfant poussa des cris prolongés, chose qu'il n'avait pas fait entendre depuis vingt-quatre heures, et les convulsions cessèrent entièrement. Ce débridement a

l'avantage de dégorgé la gencive, de faire cesser la douleur et de favoriser la sortie de la dent. Il est d'ailleurs recommandé par les autorités les plus respectables.

Les principaux accidens sympathiques qui dépendent de la dentition sont, les convulsions, les ophthalmies, les inflammations ou irritations des membranes muqueuses de la respiration et de la digestion, enfin plusieurs éruptions cutanées.

Les convulsions s'observent plus particulièrement chez les enfans d'un tempérament délicat, qui sont pâles, maigres, très-irritables, et sujets à la diarrhée; les enfans gras, frais, colorés, naturellement constipés n'en sont pas exempts non plus. Ces convulsions sont souvent de courte durée, et n'affectent que les muscles des yeux et de la face; d'autres fois elles se prolongent un temps plus long qu'on ne peut pas déterminer au juste, et se propagent aux muscles du tronc, aux membres supérieurs, et plus rarement aux membres abdominaux. Ces accidens peuvent être suivis d'hydrocéphale, ou de paralysie, ou d'imbécillité. Les moyens qui peuvent produire une prompte dérivation sont ceux à mettre en usage. M. le docteur *Guersent*, médecin de l'hôpital des Enfans, emploie avec beaucoup de succès les pédiluves et les manuluves chauds, les cataplasmes irritans sur les extrémités, et des applications froides sur la figure et sur le front. Si l'enfant n'est pas trop faible, il faut appliquer des sangsues derrière les oreilles ou les parties latérales du cou. Les antispasmodiques conviennent mieux aux enfans faibles. On n'a recours à ces derniers pour les enfans robustes qu'après avoir mis en usage les saignées locales. Les bains tièdes obtiennent quelquefois les plus grands succès, et ne doivent point être négligés. Les inflammations des membranes muqueuses cessent, en général, aussitôt que la dent fait son apparition au bord gingival; elles sont en général légères, et cèdent ordinairement à un traitement antiphlogistique et adoucissant. Si elles prennent un caractère plus grave, on a recours aux différens moyens qui conviennent spécialement à chaque espèce. Les vomissemens et les diarrhées qui ont lieu chez les enfans doivent être pris en considération;

ils accompagnent souvent la dentition, et sont quelquefois les précurseurs de maladies graves du cerveau et des organes abdominaux. L'autopsie ne démontre pas toujours qu'ils sont le résultat d'inflammation; il semblerait provenir alors, dans ce cas, d'une irritation sympathique des organes gastro-intestinaux. On ne remarque pas de rougeur à la langue, et la région épigastrique n'offre aucun point douloureux.

Les éruptions cutanées qui surviennent pendant le cours de la dentition sont ou des scrofules, ou de petites dartres écailleuses, soit à la face, soit derrière les oreilles; elles n'exigent aucun traitement particulier. Quant à l'érythème qui survient sur les cuisses et le bassin, qu'on nomme vulgairement *feu de dents*, il provient, d'après l'opinion de M. Guersent, d'une altération de l'urine, ou peut-être des matières fécales, et ne paraît pas essentiellement dépendre du travail de la dentition.

Voici dans quel ordre et à quelles époques se fait, le plus ordinairement, l'évolution des dents de la première dentition :

Du 4^e au 10^e mois, les quatre incisives centrales; celles d'en bas commencent;

Du 6^e au 12^e mois, les quatre incisives latérales;

Du 10^e au 14^e mois, les quatre canines;

Du 12^e au 20^e mois, les quatre premières molaires;

Du 18^e au 36^e mois, les quatre dernières molaires.

La deuxième dentition n'est heureusement point accompagnée d'accidens aussi déplorable; cela tient sans doute à ce que l'enfant, ayant acquis plus de forces, peut mieux résister aux phénomènes morbides que nous avons énumérés.

Cependant la mue des dents est quelquefois précédée et accompagnée d'accidens locaux et généraux plus ou moins graves. La tuméfaction des gencives s'annonce assez souvent long-temps avant, et peut se terminer par des abcès, surtout lorsque la dent temporaire est gâtée. Cette maladie se remarque plus particulièrement à la gencive qui borde les molaires d'en bas, et n'a, fort heureusement, dans la plu-

part des cas, aucune suite fâcheuse, et se guérit naturellement ou par de simples collutoires adoucissans. On ne doit recourir à l'évulsion de la dent que lorsqu'il existe un foyer purulent, dont l'infiltration pourrait donner lieu à un dépôt ou à la fonte de l'os maxillaire. Cette maladie, qui n'arrive ordinairement que vers l'âge de quatre ou cinq ans, peut être attribuée au travail de l'ossification des bicuspidés, placées entre la racine des molaires de lait, comme on peut le voir en enlevant délicatement avec une échoppe la table interne de la mâchoire diacrânienne. Je dirai plus tard l'effet que peut produire cette opération (l'évulsion de la dent) pour la sortie et l'arrangement des dents de remplacement.

C'est à cette époque aussi qu'on est à portée de remarquer fréquemment des congestions sanguines vers le cerveau, suivies d'épistaxis. Le ptyalisme muqueux ou sanguinolent s'observe aussi chez les enfans débiles. L'engorgement douloureux des glandes du cou et de la mâchoire a également souvent lieu, mais se résout facilement; ce qui le fait distinguer de celui qui proviendrait du scrofule.

Les dartres furfuracées volantes (de M. le professeur *Alibert*) connues aussi sous le nom de *ptyriasis* (de *Bateman*), en général, les diverses éruptions, soit au cuir chevelu, soit sur l'habitude du corps, sont très-fréquentes. Les maladies des yeux, des oreilles, accompagnent assez souvent cette opération de la nature. Cet afflux, qui semble se porter vers la tête à cette époque, peut s'expliquer par le travail actif dont elle est le siège dans ce moment. La mastication devient parfois plus ou moins difficile par l'ébranlement des dents temporaires qui vacillent sur des gencives irritées et tuméfiées, dans certaines occasions, au point de tromper le médecin peu attentif, et lui faire croire à une affection scorbutique. Dans ce cas, l'haleine de l'enfant acquiert une fétidité insupportable; le tartre, dont les dents sont presque toujours surchargées, augmente et entretient encore cette inflammation. Le traitement à suivre se borne à ôter les dents dont la nature veut se séparer, à enlever le tartre qui recouvre les autres, malgré le préjugé vulgaire qu'on ne doit toucher aux

dents avant l'âge de quinze ou seize ans. J'indiquerai plus tard ce qu'il convient de leur faire aux différentes époques de la vie. A ces premiers moyens on ajoute les collutoires adoucissans, qu'on acidule un peu, sur la fin, avec quelques gouttes de jus de citron.

Les adultes ne sont pas non plus entièrement exempts d'accidens fâcheux qui accompagnent quelquefois la sortie de la dernière molaire, connue sous le nom de *dent de sagesse*, surtout lorsqu'ils ont les dents très-serrées, et qu'il ne reste que peu d'espace entre la base de l'apophyse coronoïde et la seconde quadricuspide. Pour éviter tous les désordres locaux et généraux qui ont toujours lieu dans cette circonstance, il faut se hâter d'opérer l'évulsion de la dent la plus voisine. La dent de sagesse ne manque pas de venir bientôt en occuper la place.

Je connais un homme fort distingué dans les sciences, mais aussi pusillanime, quand il s'agit de la plus petite opération, qu'il est ardent pour le travail, qui a souffert plus de six mois à la pousse d'une dent de sagesse inférieure du côté gauche qui manquait d'espace. Aussi s'est-elle implantée obliquement de dedans en dehors sur l'os maxillaire, et pénètre dans l'épaisseur de la joue, qui se trouve pincée très-souvent en mangeant; ce qui rend parfois la mastication fort pénible.

Voici l'ordre que suit, le plus ordinairement, la sortie des dents de remplacement :

De 5 à 6 ans, les premières grosses molaires;

De 6 à 8, les incisives moyennes d'en bas, ensuite celles d'en haut;

De 7 à 9, les latérales;

De 10 à 12, les conoïdes;

De 9 à 11, les premières petites molaires;

De 10 à 12, la deuxième petite molaire;

De 12 à 17, la seconde grosse molaire;

De 21 à 24, la troisième grosse molaire, ou dent de sagesse.

Maintenant que nous connaissons les deux séries de dents qui arment successivement les mâchoires, nous allons nous occuper avec détail des maladies qui les affectent.

Les dents de lait, comme celles de la deuxième dentition, sont fréquemment attaquées de carie, ou par suite de maladie, ou par une disposition naturelle toute particulière, bien avant l'époque de leur remplacement.

On voit beaucoup de dentistes inexpérimentés, et des hommes qui ont une certaine renommée, sans penser à aucun moyen curatif, indiquer qu'il faut enlever les dents gâtées pour faire cesser toute douleur. S'ils réfléchissaient aux inconvéniens d'une opération aussi précipitée, ils ne manqueraient pas de suspendre le fer fatal. On ne doit jamais se déterminer à cette opération que lorsqu'elle est impérieusement indiquée par des symptômes suffisans. Il y a de l'impéritie à penser qu'une dent de lait peut être impunément enlevée à un enfant, sous le prétexte que, devant tomber un jour, il est indifférent qu'il la perde plus tôt ou plus tard. L'enfant auquel on ôte les dents avant l'époque où elles doivent être remplacées mâche difficilement. On peut dans cette opération, pratiquée à un âge tendre, léser ou enlever le germe de la dent de remplacement, particulièrement d'après leur position, celui des bicuspides. M. Delabarre, dont la prudence égale le savoir, a rapporté que des considérations importantes l'ayant obligé de faire l'évulsion prématurée de quelques dents molaires de lait, il a trouvé entre leurs racines le germe de la dent sous-jacente.

En supposant même que cette opération se fasse sans cet accident fâcheux, le bord alvéolaire se cicatrise, s'amincit, devient anguleux, et oppose par la suite un grand obstacle à la sortie des dents de remplacement; et si l'appareil chargé de l'absorption a été détruit, la sortie de la dent deviendra impossible.

Jourdain, dans son *Essai sur la formation des dents*, rapporte plusieurs exemples d'enfans qui ont succombé à la suite d'accidens nerveux provenant de la pousse des petites molaires, devenue im-

possible par une cicatrice osseuse; et il ajoute cette réflexion judicieuse : « Que beaucoup de ces petits êtres sont , plus souvent qu'on ne pense , victimes d'affections semblables non reconnues. »

Aussi est-il dans l'ordre d'opposer aux maladies qui affectent les dents de lait tous les moyens thérapeutiques convenables , pour en arrêter les progrès , ou pour soulager les douleurs qu'elles occasionnent , soit par des applications médicamenteuses appropriées , soit en employant des moyens mécaniques.

Les incisives et les canines sont , en général , moins exposées à la carie. Si celle-ci s'y manifeste , c'est ordinairement aux dents supérieures; elle en détruit la couronne peu à peu jusqu'à la gencive , sans occasionner de fortes souffrances. Mais les molaires , presque toujours d'en bas , sont surtout celles qui offrent le plus souvent un état d'altération; la couronne se creuse , et présente des cavités qu'il est facile de plomber. Ces précautions ont l'avantage inappréciable d'empêcher , le plus souvent , les douleurs intolérables dont elles sont le siège , et de les conserver jusqu'à leur remplacement , d'éviter les fistules , les abcès , et d'empêcher les alimens d'y séjourner. Je n'ai qu'à me louer de cette méthode , qui m'a toujours réussi quand je l'ai employée à temps.

Les maladies qui affectent les dents de la deuxième dentition sont d'une autre importance ; aussi combien de soins ne doit-on pas avoir pour les prévenir! Les douleurs qui en résultent sont tellement grandes , que le nom de *rage de dents* leur a été donné. La conservation de cette nouvelle série de dents étant de la plus haute utilité , je crois devoir m'arrêter un peu plus longuement sur la partie pathologique qui les concerne. Avant d'entrer en matière , il ne sera pas hors de propos , je pense , de dire un mot sur la carie des dents en général , et des causes qui lui donnent naissance. Nous décrirons ensuite chaque espèce , et nous tâcherons d'indiquer les moyens thérapeutiques pour chacune d'elles.

La carie qui affecte les dents est à cet organe ce que les cancers sont aux parties molles. On peut donc la définir avec GALIEN , PETIT

et DUVERNEY, *une maladie de la substance osseuse, accompagnée de suppuration, qui la détruit peu à peu.*

Les causes qui déterminent la carie des dents peuvent être envisagées sous deux points de vue principaux, et provenir,

1.^o De la mauvaise nature primordiale des dents ;

2.^o De causes accidentelles.

La première espèce se manifeste, en général, sur les dents dont la texture est faible et molle ; telles sont, les dents d'un blanc de lait, les dents d'une couleur grise tirant sur un bleu terne, les dents éro-sées ou épictées, les dents atrophiées congénialement.

L'autre espèce doit son existence à une infinité de causes acciden-telles, qui sont, l'habitation des pays du nord humides et maréca-geux (1), des côtes maritimes, les chutes et les chocs sur les dents, le passage subit du froid au chaud, soit atmosphérique, soit par les alimens ; la pression qu'elles exercent les unes sur les autres dans leur arrangement naturel, les concrétions partielles de la pulpe ou gan-glion ; l'abus qu'on peut en faire pour briser des corps durs, les ma-ladies de différentes espèces, celles qui affectent particulièrement les membranes muqueuses, la malpropreté, etc.

Pour la première espèce de carie, celle qui tient à la constitution de l'individu, s'il existe des moyens curatifs, ils doivent être princi-palement pris dans une hygiène bien entendue. Dès la première an-

(1) Toute la Hollande, et particulièrement la Frise, qui en est une province environnée de marécages sur les bords de la mer. Dès l'âge de neuf à douze ans les enfans commencent à perdre leurs dents par l'effet d'une carie humide et pou-rissante. Le voyageur qui m'a fait part de cette observation m'a assuré que l'on pourrait considérer comme une chose extraordinaire, si l'on rencontrait sur l'homme adulte l'existence d'un ratelier complet.

Presque tous les habitans de ces contrées fument. La nature ne les aurait-elle pas portés à faire usage de la pipe pour modérer en quelque sorte la destruction précipitée de cet organe, en y apportant un peu de sécheresse ; puisqu'une obser-vation digne de remarque apprend que les fumeurs, dans nos pays, ont les dents beaucoup plus sèches et cassantes que d'autres.

née de leur sortie, les dents se carient quelquefois. C'est particulièrement chez les enfans dont la salive est visqueuse et collante, et les gencives pâles, que ce phénomène a lieu. Moins il y a de temps que ces dents sont poussées, et qu'elles sont frappées de carie, plus la maladie fait des progrès rapides; circonstance qu'il ne faut pas négliger de prendre en considération pour en arrêter les ravages le plus promptement possible. Il est de la plus haute importance de connaître le physique de l'individu, et les maladies auxquelles il est sujet ou le plus disposé, et qui sont toujours une cause bien fréquente de la carie de ses dents. Nous verrons plus tard que la partie de la séméiotique qui a rapport aux dents et aux gencives devient d'un grand secours dans cette circonstance.

Sans chercher à les distinguer ici, on doit leur opposer un bon régime et les médicamens appropriés, tels les vins antiscorbutiques, les toniques, les ferrugineux, les frictions sèches, les bains aromatiques, l'exposition au soleil, les exercices gymnastiques, et ajouter à ces moyens les remèdes locaux, jugés convenables, sur les dents elles-mêmes. C'est d'ailleurs au dentiste-médecin à se guider selon les circonstances.

L'autre espèce comprend les caries qui proviennent accidentellement par l'effet de causes externes, ou à la suite de maladies graves. Les unes se guérissent par le secours de l'art; les autres, au contraire, par les seuls soins de la nature. Celles-ci se limitent alors d'elles-mêmes, semblables en quelque sorte à la gangrène sur les parties musculaires: il y a véritablement nécrose dans cette opération. J'ai été plus d'une fois à même d'observer ce phénomène remarquable. La partie malade se détache, et la portion qui reste est aussi saine que les autres dents. Pour cette raison, M. Duval l'a nommée *carie curée*.

La carie, caractérisée par une dépression circulaire dans laquelle l'émail est friable et plus blanc que dans l'état de santé, et qui a été nommée *carie calcaire* par l'auteur que je viens de citer, provient de deux causes bien distinctes. Tantôt elle est le résultat de l'atrophie congéniale, tantôt la suite d'une percussion sur la dent. Il résulte une

vraie mortification de la partie affectée. Les matériaux nutritifs, conservateurs des organes, ne s'y trouvant plus apportés, le phosphate calcaire reste à nu, et finit par tomber en petites parcelles. L'art n'y peut véritablement opposer aucun remède. Heureusement les progrès en sont lents.

Un autre carie qui se présente sous la forme d'une petite cavité, qui varie pour la largeur et la profondeur, dont les parois sont molles et jaunâtres chez les muqueux, dures et noires chez les sanguins, est distinguée sous le nom de *carie perforante*. La lime, dans ce dernier cas, peut l'arrêter; dans l'autre il est très-difficile de la limiter. Les parois n'en sont sensibles que lorsqu'une pression y est exercée par un corps étranger, et la douleur ne devient insupportable que lorsque la pulpe dentaire est à découvert, ce qui a lieu par les progrès de la carie. Il faut alors détruire le nerf, ce qui permet d'enlever toute la portion de l'os ramollie; puis on la plombe, si on le juge convenable, par les divers moyens que j'indiquerai bientôt.

Une espèce de carie très-distincte et facile à reconnaître, est celle qui se manifeste par une tache jaune sur l'émail de la couronne. La partie de l'émail frappée de cette maladie est friable, et se détache quelquefois de toute la surface de la dent: M. Duval l'appelle *carie écorçante*. Cette affection est probablement occasionnée par des maladies graves. Je connais une dame à laquelle pareille chose est arrivée à l'âge de neuf ans, à la suite de la petite vérole. L'émail de ses dents était des plus beaux, ainsi que l'indiquent les autres dents intactes.

Le chirurgien-dentiste qui lui donne depuis long-temps des soins a souvent cautérisé l'os des dents qui se trouvent dépourvues d'émail, et qui a acquis beaucoup de dureté. Ce moyen, qui ne peut être suivi d'aucun inconvénient, à moins qu'il ne soit pratiqué trop souvent et avec des cauldres trop chauds, peut être mis en usage dans tous les cas semblables. Je puis d'ailleurs faire remarquer, en passant, que l'émail dont la nature a recouvert les dents est moins, je crois, pour les préserver de maladies que pour les empêcher de s'user trop vite, puisqu'une dent cariée qu'on lime à propos jusqu'à l'os pour

arrêter les progrès du mal, se conserve aussi long-temps que ses voisines encore intactes. Ce qui peut faire conclure que *l'émail est une substance dure placée sur la dent pour triompher plus facilement des corps soumis à la trituration*. Poussant la chose un peu plus loin, j'ose avancer que l'émail, ne jouissant, par son organisation intime, que d'une vitalité fort obscure, il est exposé à s'altérer très-facilement, et à contracter quelques espèces de carie, qui se propagent jusqu'à l'os de la dent, et deviennent, par ce moyen, la cause efficiente des maladies de ce dernier. Je ne parle ici que des caries qui partent de la circonférence au centre.

On reconnaît celle qui prend naissance du centre à la circonférence à une tache noire qui paraît à travers l'émail; suivie plus tard d'une perforation qui met à découvert une cavité plus ou moins profonde. Ses parois sont friables, noires, sans odeur, et souvent sans sensibilité; on lui a donné le nom de *carie charbonnée*. Aussitôt qu'on en aperçoit l'existence par la couleur brunâtre qu'offre la dent, il faut, pour en arrêter les progrès, la trépaner, c'est-à-dire ouvrir la carie. On enlève ensuite, par le moyen de la rugine, toutes les parties noires, puis on la plombe. Si les parois en étaient sensibles, il faudrait se servir d'un mélange de sulfate de zinc et d'acétate de plomb, combinés avec la teinture aqueuse d'opium: ce moyen calme très-bien. Mais, on doit le dire à regret, les dents affectées, en général, de cette espèce de carie, malgré tous ces soins, ne tardent pas à périr. La couronne se détache partiellement en petits morceaux ou tout d'une pièce, avec le plomb qui en remplit la cavité; mais en avoir prolongé la durée, c'est beaucoup.

Il existe une autre espèce de carie nommée avec raison *stationnaire*, parce qu'une fois arrivée à un certain degré, elle ne fait plus de progrès. La dent est largement creusée; les parois, au lieu d'en être friables, sont aussi dures que dans l'état sain. En la prenant à temps, on est sûr, avec la lime et le burin, d'arrêter la maladie. On peut la plomber avec le plus grand succès.

La carie qui se manifeste par une tache jaune, ensuite par une

cavité située sur la racine de la dent, près de la couronne, de manière à opérer progressivement la séparation des deux parties, a été nommée pour cette raison *carie disruptive*. L'application du fer chaud convient essentiellement à sa guérison ; on peut, par ce moyen répété souvent, en arrêter long-temps les progrès, quand la substance osseuse n'a point acquis un état spongieux ; ce qu'on rencontre quelquefois. Un traitement interne bien entendu est ici fort utile ; car elle est toujours la suite de maladies, particulièrement de celles qui affectent les membranes muqueuses. Son appréciation peut devenir d'un grand secours dans la séméiotique ; elle est souvent le résultat du catarrhe buccal. Je l'ai plus d'une fois rencontrée chez des personnes affectées de gastrite chronique. Les gencives qui bordent les dents sont ordinairement froides et pâles ; l'haleine est nauséabonde, et se rapporte assez bien à l'odeur particulière qui s'exhale de la chair d'un cadavre frais, soumis à la dissection. Mais on est presque toujours sûr de rencontrer cette carie sur les individus phthisiques, parvenus lentement au dernier degré de la maladie. Elle semble être également la compagne de chagrins prolongés. Trois jeunes dames fort intéressantes m'en ont offert presque en même temps l'observation. Outre l'espèce d'altération dont je parle, toutes trois m'ont présenté un ramollissement des dents, qui se trouvent continuellement baignées par une salive visqueuse et chargée de saburre d'une odeur désagréable. Cette saburre, répandue sur les dents, leur donne continuellement un air de saleté. Aussi convient-il, en ce cas, d'ordonner au malade de se rincer la bouche de temps en temps, dans la journée, avec de l'eau simple, dégourdie, et pour dentifrice des poudres absorbantes, telle que la magnésie.

Il est essentiel de faire remarquer que l'on rencontre quelquefois un manque de substance au collet de la dent entre l'émail et la gencive, et qui simule assez bien la carie disruptive pour les personnes peu exercées ; mais elle ne dépend que de l'usure produite par le frottement souvent répété de la brosse : les canines et les petites molaires en sont souvent le siège.

Une autre maladie de la dent qu'on apprécie difficilement, sont les concrétions osseuses de la pulpe dentaire. On pourrait, je pense, désigner la dent qui présenterait cette altération sous le nom de *dent calculeuse*. Rien n'indique extérieurement qu'elle est malade ; elle est blanche dans tous ses points , mais elle est sensible à la percussion ; l'évulsion, et encore mieux la luxation, sont les seuls moyens curatifs.

Au résumé, le traitement des caries, en général, doit varier selon le degré et la forme de la maladie. Lorsqu'elle ne fait que débiter , et qu'elle consiste en une seule tache , on peut en arrêter les progrès avec la lime , ou avec un autre instrument convenable , si toutefois la position de la dent le permet. Quand la carie est plus étendue, et qu'elle a creusé plus profondément la dent , il faut examiner soigneusement s'il n'en découle pas un liquide ichoreux d'une odeur fétide toute particulière. Il faut, dans ce cas, se garder d'en plomber la cavité. En arrêtant le cours de cette humeur, on détermine des fluxions, dont les suites sont quelquefois très-graves. Si , au contraire, la carie est sèche , comme celles que nous avons appelées *curée* et *stationnaire*, on peut , sans inconvénient , avoir recours à cette opération, qui se fait ou avec de l'étain , de l'or ou du platine en lames, ou bien avec le métal de *Darcet*, modifié et rendu plus fondant par M. *Regnard*. Cet amalgame , fort commode dans bien des cas , a malheureusement l'inconvénient, au bout d'un certain temps, quand la carie fait des progrès, de vaciller : les alimens s'introduisent dessous, et les douleurs recommencent. En outre, ce métal, mis fondu dans une cavité, doit nécessairement revenir sur lui-même en se refroidissant, ce qui fait qu'il est essentiel de le presser avec le bout du doigt à l'instant qu'il se solidifie.

Chose assez curieuse ! la nature, qui cherche toujours à réparer les désordres que laissent les maladies, semble avoir indiqué l'opération dont je viens de parler : à la suite d'une forte inflammation, la cavité de la dent malade se remplit parfois d'un bourgeon charnu, qui, je présume, est fourni par la membrane qui enveloppe la pulpe dentaire. Il est d'abord fort sensible , et devient par la suite indolent.

Aussitôt qu'on en fait l'excision , la dent redevient douloureuse par l'impression de l'air. J'ai fait plusieurs fois à dessein cette petite opération , et j'ai presque toujours remarqué le même phénomène. Il faut alors cautériser et plomber. Le bourgeon charnu , au lieu de provenir de l'intérieur , comme dans le cas précédent , est quelquefois fourni par la gencive , quand la dent présente une échancrure au niveau du bord gingival.

Quand on a employé tous les moyens curatifs , c'est-à-dire les colutoires et les applications médicamenteuses de différentes natures , selon les cas , qu'on a détruit le nerf , qu'on a cautérisé , limé , ruginé , plombé , etc. , etc. , et que la maladie n'éprouve aucun heureux amendement , il est à présumer que la dent est malade à sa racine ou à son périoste ; ce qui constitue la périostalgie. Les dents qui occasionnent ces douleurs rebelles ont presque toujours à l'extrémité de leur racine un gonflement , des nodosités , ou bien une espèce de bulbe fibreux , lardacé , qui semble de nature carcinomateuse ; c'est alors qu'il faut se résoudre à recourir à l'extraction.

Cette opération , qui , dans la plupart des cas , est si simple et si facile , que tout le monde peut pratiquer , est quelquefois accompagnée d'accidens très-graves , tels que les hémorrhagies , qui peuvent devenir mortelles chez les scorbutiques ; les fractures d'une portion de l'arcade dentaire (*Hunter* , *Fauchar* et *Berdmore* en rapportent plusieurs exemples) ; l'enfoncement du sinus maxillaire , la luxation de la mâchoire , si l'on appuie trop fortement sur elle pendant qu'elle est déjà très-abaissée. Quelques personnes s'évanouissent pendant plus ou moins de temps ; d'autres éprouvent un dérangement complet dans l'économie , comme un tremblement universel , des convulsions , des accès d'épilepsie , la fièvre , des ophthalmies ou un larmoiement , des vomissemens , des diarrhées. Tous ces désordres , heureusement , sont rares ; mais on a été plus d'une fois à même de les observer. Aussi doit-on éviter le plus possible , pendant le temps de la gestation et des menstrues , de faire l'extraction d'une dent , surtout chez les femmes pusillanimes et nerveuses.

La surdité peut également en être la suite. Je puis en rapporter une observation très-intéressante. J'ai vu, dans l'été de 1819, un homme, à la consultation publique de M. le professeur *Roux*, à l'hôpital de la Charité, qui se plaignait de la surdité qui lui était survenue à l'oreille gauche à la suite de l'extraction de la deuxième molaire d'en bas du même côté. Trois mois après il revint, et nous apprit qu'il avait perdu l'usage de l'autre oreille à la suite de l'évulsion de la dent correspondante. J'ai su de ce malade intéressant, que j'ai eu le malheur de perdre de vue, que chaque opération avait été suivie d'une très-forte fluxion.

Seraient-ce les trompes d'*Eustachi* qui se seraient oblitérées par suite de l'inflammation? ou bien serait-ce le résultat d'une lésion du nerf maxillaire, qui, comme on sait, communique avec les rameaux qui se répandent dans le tympan? Cette dernière hypothèse pourrait avoir d'autant plus de fondement qu'on est souvent à même de remarquer qu'un mal de dent provenant d'une molaire d'en bas occasionne quelquefois une douleur assez vive dans l'oreille. M^{me} de M^{***}, d'une constitution très-nerveuse, âgée de cinquante et quelques années, m'en a offert un exemple bien frappant. Depuis plus de trois ans elle avait un mal d'oreille qui lui enlevait tout sommeil. Vésicatoires, sangsues, purgatifs, pédiluves, etc., furent employés inutilement. J'examinai ses dents avec soin : elle y éprouvait une douleur sourde, disait-elle. Je m'aperçus, en écartant les joues, que la première grosse molaire gauche d'en bas était beaucoup plus longue que les autres, et soutenait seule le poids de la mâchoire de ce côté. Je la mis au niveau des autres, et le mal d'oreille cessa entièrement. De plus, elle a pu manger des alimens solides, dont elle avait été obligée de se priver depuis long-temps.

On ne doit recourir à l'extraction d'une dent que lorsque toute autre opération ne peut lui être substituée, semblable, sous ce rapport, à l'amputation d'un membre. Cependant, après que la dent a été enlevée, il reste encore à l'homme de l'art un dernier moyen qu'il peut mettre en pratique dans certains cas ; c'est de la replacer dans

son alvéole après qu'il l'aura grattée et plombée, et mise même dans l'eau chaude, s'il craint qu'en reprenant une nouvelle vie elle puisse occasionner de nouvelles douleurs, chose que les chirurgiens-dentistes ont été à même de remarquer. Mais ce qu'ils ont pris pour une douleur occasionnée par le nerf de la dent ne pouvait être qu'une périostalgie, ou bien le gonflement inflammatoire des parois alvéolaires en contact avec un corps devenu étranger. De là des suppositions que la bonne physiologie ne peut plus admettre aujourd'hui.

Je ne dirai rien de l'opération contre nature de la transplantation d'une dent d'un individu à un autre; il faut trop de conditions pour que ce moyen réussisse parfaitement, principalement sous le rapport des dimensions et de la forme des deux dents, qui doivent être absolument identiques. Cette opération monstrueuse, qui répugne à l'humanité, doit être bannie comme celle de la transfusion du sang, qui a tant fait de bruit dans le temps.

Les dents qu'on a simplement luxées, ou celles qu'on a remises dans l'alvéole après leur extraction complète, déterminent, après un temps plus ou moins long, des fistules dentaires; leur racine s'absorbe, et présente un grand nombre de petites aspérités. On peut en voir une figure dans le bel ouvrage de Fox.

Les vieilles racines restées dans les alvéoles peuvent occasionner également des fistules dentaires, qui ne se bornent pas toujours à la gencive; le pus se fait jour en dehors de la joue, et s'écoule continuellement. Cette affection dégoûtante se guérit de suite en faisant l'évulsion du chicot.

La carie d'une racine peut aussi donner lieu à la carie de l'os maxillaire. Les exemples en sont si fréquents, que je pourrais presque me dispenser d'en rapporter des observations : une seule suffira. Depuis plusieurs années, madame Pietrat, ouvrière, d'un tempérament très-lymphatique, portait une tumeur située sous la mâchoire, à l'endroit où viennent se fixer les fibres du muscle maxillo-labial, et s'étendait du côté du cou. Vers son sommet, cette tumeur laissait échapper une petite quantité de pus assez ichoreux. J'y donnai un

coup de bistouri, je pensai avec de la charpie, et j'en introduisis une portion entre les lèvres de la plaie. Trois jours n'étaient pas encore écoulés qu'il en sortit une mauvaise racine, c'était celle de la canine, dont l'alvéole avait été détruite. Cette racine, perdue dans l'épaisseur des chairs, entretenait le gonflement et la suppuration, qui disparurent entièrement peu de temps après l'absence de ce corps étranger.

Une dent gâtée peut aussi prédisposer au tic douloureux (*Boyer*), affection, comme on sait, qui peut conduire le malade au plus affreux désespoir.

Outre les caries, d'autres causes peuvent occasionner de violentes douleurs, désignées toujours sous le nom de *mal de dents*; ce sont les inflammations du périoste alvéolo-dentaire, maladie que j'ai déjà mentionnée, qu'on combat efficacement avec des collutoires adoucissans, et l'application de sangsues sur les gencives. J'en ai fait poser jusqu'à six, et la douleur a disparu comme par enchantement.

L'engorgement des vaisseaux sanguins qui pénètrent dans le canal dentaire occasionne encore de fortes douleurs par la compression exercée sur la partie nerveuse. Cette affection se remarque particulièrement sur les individus éminemment sanguins qui présentent un tempérament apoplectique, ainsi que sur les femmes enceintes, chez lesquelles la circulation se fait quelquefois mal: le traitement anti-phlogistique est le seul à employer.

La chute et le délabrement des dents peuvent avoir pour cause l'accumulation du tartre qui pénètre entre l'alvéole et la dent. L'enlèvement de ce corps étranger et les collutoires un peu acidulés forment la base des moyens à suivre.

Les traitemens mercuriels n'altèrent pas précisément les dents, comme on le pense généralement; leur texture n'en est pas affectée; mais elles restent souvent branlantes par l'inflammation chronique du périoste qui tapisse l'alvéole. On devra avoir recours, pour cette maladie, aux gargarismes tièdes et adoucissans, souvent répétés.

Outre les altérations que nous venons d'examiner, il en est d'autres

qu'il est, je crois, essentiel de faire connaître, ce sont les atrophies congéniales et les érosions.

Nous allons également jeter un coup-d'œil sur les différentes formes qu'affectent les dents, les diverses teintes ou nuances qu'elles présentent selon les individus, l'espèce de tartre qui les couvre, et la couleur de la gencive qui les environne. De leur appréciation nous en déduirons l'utilité qui peut en résulter pour la séméiotique, et les avantages incontestables que peut en tirer le médecin dans sa pratique.

Les dents des adultes, qui nous occupent ici, ne présentent pas toujours la même couleur ni le même poli. Les individus les ont tantôt d'un blanc mat ou grisâtre, d'un blanc bleu de lait, tantôt d'un blanc-jaune plus ou moins foncé, ou d'un jaune prononcé. L'émail, au lieu d'en être lisse et poli, se trouve marqueté de taches plus ou moins profondes, ou de raies transversales; tantôt elles sont courtes, tantôt longues et pointues; tantôt la couronne en est mince, et plus ou moins tendre sous la lime; on les voit quelquefois s'user facilement par la mastication; tantôt c'est la carie qui les détruit de bonne heure; tantôt enfin elles se chargent d'un tartre plus ou moins consistant.

Les gencives qui les bordent présentent aussi différentes nuances: on les voit, selon les individus, d'un rose pâle, d'un rose brillant, ou d'un rouge livide.

D'après la connaissance que nous avons maintenant de l'aspect différent qu'offrent les dents et les gencives aux yeux de l'observateur, quels avantages n'en résulteraient-ils pas, s'il était possible de déterminer que tels et tels signes se rapportent à tels tempéramens, à telles constitutions!

En considérant les dents sur chaque individu, on remarque que celui qui a les dents d'un blanc de lait, c'est-à-dire tirant sur le bleu, est en général d'une constitution faible, d'un tempérament mou, caractérisé par une complexion lâche et molle, des muscles faibles, quelquefois volumineux. La gélatine et l'albumine semblent

prédominer ; il est sujet aux fièvres , aux affections muqueuses , aux scrofules , aux hydropisies.

Ces espèces de dents prennent, sur la fin, une couleur grise-bleuâtre ; elles se chargent facilement de tartre sans consistance , et sont condamnées à une carie hative, qui occasionne d'abord une grande douleur et de fréquentes fluxions ; ensuite elles se détruisent presque sans souffrances. Les gencives qui les couronnent sont minces , et la salive , dont elles sont toujours abondamment baignées , très-collante , et file d'une manière remarquable quand on y plonge le doigt et qu'on le retire graduellement. Je fais remarquer que ces dents , de la même couleur que les dents de lait des enfans , semblent être condamnées comme elles à une durée tout-à-fait éphémère.

Les dents tirant sur un jaune plus ou moins foncé appartiennent , en général , à des individus d'une constitution plus forte, plus robuste que les précédentes.

Celles d'un blanc jaune-clair ornent la bouche des sanguins ; la carie qui les attaque est presque toujours le résultat d'une inflammation du ganglion. Le tartre qui s'y trouve déposé est sec et jaune ; elles s'usent facilement par la mastication. Les gencives en sont roses , et parsemées d'un grand nombre de vaisseaux rouges. Ne pourrait-on pas expliquer leur destruction par l'usure à l'oblitération du canal dentaire , qui a ordinairement lieu par le phosphate calcaire , qui s'y dépose en quantité ? Les matériaux conservateurs ne s'y trouvant plus apportés en assez grande quantité , l'organe ne peut se maintenir dans son intégrité.

Mais les dents qui annoncent surtout une santé parfaite , une constitution robuste , offrant enfin ce tempérament appelé par les anciens *temperamentum ad pondus*, qui consiste dans l'heureuse combinaison de toutes les propriétés appartenant à l'espèce humaine , et que Hallé a désigné sous le nom de *tempérament ferme et souple* , constitué par l'équilibre de l'état moyen des liquides et des solides , sont courtes , d'une largeur moyenne , bien rangées , un peu épaisses. La couleur en est jaune-paille nacré. Rarement elles sont attaquées par

la carie ; et si cette affection a lieu, elle se guérit spontanément ; elles ne se chargent jamais de tartre ; si l'on en rencontre , il est en petite quantité vers le collet de la dent, il est noir et d'une dureté telle, qu'il émousse l'acier. Avec le temps, elles s'usent également par la mastication , quelquefois jusqu'au collet. Les gastronomes (ceux dans le monde qu'on nomme *bons vivans*) sont pourvus de dents semblables ; elle sont environnées d'une gencive d'un beau rose, la membrane muqueuse interne des lèvres est parsemée d'un grand nombre de vaisseaux , et la salive est mousseuse. Celles qui sont d'un blanc-grisâtre appartiennent aux individus nerveux.

Nous appellerons *dents érosées* celles qui sont marquées de petits enfoncemens plus ou moins profonds , ou de lignes transversales résultant de l'état maladif de l'individu , pendant l'odontogénie. Voici ce qu'en dit *Bourdet* (*Jourdan* avait également émis la même opinion). Il présume « que la liqueur contenue dans le sac ou matrice dentaire s'acidule dans le cas de quelques maladies graves, et que les dents en sont érosées. » *M. Delabarre*, dans son *Traité de la deuxième dentition*, affirme que l'expérience démontre la vérité de cette application. Voici comment il s'exprime : « Toutes les dents qui sont en ossification, lorsque les causes de l'érosion se développent , sont ordinairement affectées , mais dans des endroits différens , suivant leur degré d'élévation dans la matrice dentaire. »

Un enfant d'un an à dix-huit mois, attaqué d'une maladie muqueuse, aura les quatre incisives de haut et bas, et les canines, et les premières grosses molaires affectées d'érosion à leurs bords, ou surfaces triturantes, ou même autour des couronnes, si elles sont avancées dans leur développement. Si à cette époque il reste encore quelques dents temporaires qui ne soient pas sorties, leurs couronnes pourront également en être affectées. Si la maladie a eu lieu à quatre ou cinq ans, ce seront les bicuspides et les deuxième molaires permanentes dont les faces triturantes seront offensées ; tandis que les couronnes des six antérieures, qui sont entièrement émaillées, ne le seront pas, ou du moins très-légèrement près du collet, à moins que

l'intensité de la maladie n'ait été telle, que la liqueur contenue dans les petites matrices, devenue trop acide, n'ait agi fortement ; alors la couronne pourra être criblée d'érosions. » *Mahon* a fait aussi des observations curieuses dans ce genre. On peut consulter son ouvrage, intitulé *le Dentiste observateur*.

Ces dents érosées présentent quelquefois des enfoncemens tellement profonds, qu'ils communiquent avec la pulpe dentaire. Je connais une jeune demoiselle en pension à Paris qui présente cette altération grave aux deux grandes incisives. On remarque sur chacune d'elles deux petits trous ronds où l'on pourrait passer une tête d'épingle. Le corps le plus légèrement introduit occasionne des douleurs intolérables.

L'atrophie congéniale offre également un moyen de consultation qui est fort avantageux. Il ne faut pas la confondre avec l'érosion dont nous venons de parler, et qui affecte toujours une série de dents. Celles qui sont atteintes d'atrophie présentent diverses nuances de couleur brune ou blafarde, entremêlées d'un blanc plus mat, et sont parfaitement insensibles à l'action de l'instrument. C'est, pense M. *Delabarre*, le résultat d'une nutrition ou d'un développement vicieux des petits tubes exhalans lors de l'odontogénie. Ces sortes de dents, dont la couronne est un peu allongée, en imposent souvent par une fausse apparence de solidité ; elles se carient vers l'âge de quinze à dix-huit ans, et se trouvent ordinairement sur des individus qui ont été faibles dans leur enfance, et qui ne sont parvenus à la puberté qu'à force de soins. Plus tard, leur santé s'affaiblit, ou si, de muqueux qu'ils sont, ils passent au tempérament sanguin, ce qui arrive quelquefois, le médecin pourrait se tromper sur leur constitution, s'il n'avait ces caractères ineffaçables à consulter. En effet, des marques d'atrophie et d'érosion ne s'effacent jamais, tandis qu'avec les années le tempérament peut changer.

Les dents peuvent donc être consultées comme des certificats irrécusables, qui instruiront si l'individu doit son état présent de santé ou de maladie à une prédisposition ou à des causes accidentelles.

Dans ce dernier cas , on peut espérer une guérison complète ; dans le premier , il y aura tendance à la récidive : ce qui doit nécessairement guider la conduite du médecin , et lui être d'un grand secours dans son pronostic.

Quels avantages aussi ne peut-il pas en tirer quand il s'agit de tracer des régimes d'hygiène privée pour l'éducation physique des enfans ! Ne doit-il pas s'assurer de la nature , de la constitution innée de chaque sujet , afin de lui faire donner une nourriture appropriée ? Dans le choix qu'on doit faire d'une nourrice , *Mahon* a reconnu , et la pratique le justifie tous les jours , que les individus allaités par des nourrices dont cet organe était d'une mauvaise nature se trouvaient à l'avenir pourvus de dents sensibiles. L'auteur de la deuxième Dentition partage cette opinion. Après avoir tracé les inconvéniens qui résulteraient d'agir autrement , il s'exprime ainsi : « Il est donc très-prudent que la femme qui a des dents constitutionnellement mauvaises s'abstienne de nourrir. »

Il s'ensuit qu'il est de la plus haute importance de ne confier l'allaitement des enfans qu'à des nourrices jugées réunir toutes les qualités nécessaires pour remplir avec avantage ces fonctions importantes.

L'examen que nous venons de faire de l'organe qui nous occupe spécialement ici nous fait assez connaître à combien d'altérations il est exposé , et combien son état sain ou pathologique doit influencer sur la santé.

Bien qu'on ne puisse pas dire que les dents soient le principal organe de la digestion , on ne peut pas contester que leur état d'intégrité ne soit de la plus grande utilité pour l'exercice parfait de cette importante fonction. En effet , si leur nombre est complet , si les deux paraboles qu'elles forment sont régulières ; si elles ne laissent que peu ou point de vide entre elles ; si enfin aucune maladie ne les altère , les alimens portés entre les deux mâchoires , seront triturés sans peine. La mastication étant parfaite , l'insalivation sera facile , partant les substances alimentaires mieux animalisées , le tra-

vail digestif plus avancé, et le bolus, plus disposé à la chimification, exigera moins d'efforts de la part de l'estomac.

Prima enim digestio, dit BAGLIVI, *in ore fit, et primum ac princeps digestionum, ex opinione nostrâ, saliva est nobile liquidum. potenter solvens, penè dicam, anima stomachi digestionum.*

L'importance d'une bonne mastication n'est contestée par personne : tous les physiologistes l'ont reconnue. *Hippocrate* et *Galien* ne l'ont point oubliée en traitant de la digestion. Tous leurs copistes en ont également parlé. *Haller*, *Bordenave*, *Sæmmering*, *Blumenbach*, *Daubanton*, de *Buffon*, *Grimaud*, *Dumas*, *Bichat*, MM. *Richerand* et *Magendie*, tous ceux enfin qui se sont occupés des rapports de la structure des êtres organisés avec les fonctions dont sont chargés les organes, ont plus ou moins insisté sur ce point, de sorte qu'il est inutile de m'y arrêter davantage.

Les maladies des dents, examinées sous le rapport de la santé générale, forment une branche de la médecine que l'on a peut-être jusqu'ici trop négligée. Combien d'affections, en effet, dont on cherche en vain la cause, et qui n'en ont pas d'autre que la carie d'une dent ? Qui ne se rappelle l'observation de *J. L. Petit* ? Tous les jours on rencontre des migraines rebelles, des maux d'oreilles, des névralgies qui, après avoir épuisé le formulaire du médecin, guérissent parce qu'on s'est avisé de faire ouvrir la bouche, où se trouvait une ou plusieurs dents gâtées, ou quelques vieilles racines oubliées depuis long-temps. Des fluxions répétées, des érysipèles, des abcès n'ont souvent pas d'autres causes. Les dents cassées inégalement excorient quelquefois la langue, et peuvent occasionner des glossites, et déterminer des ulcères, qu'on a plus d'une fois confondus avec les maladies cancéreuses de cet organe. L'accumulation du tartre a non-seulement l'inconvénient de donner un aspect hideux aux dents, mais encore d'entretenir un gonflement des gencives. « J'ai vu, rapporte *Girandy* dans son *Art de conserver les dents*, une personne à qui le tartre était devenu d'une grosseur si démesurée, qu'il s'était joint d'une mâchoire à l'autre, et empêchait leurs

« mouvemens. Il ne restait qu'une petite ouverture pour passer le
« bouillon ou quelque autre chose, afin de nourrir le malade. »

Ce corps étranger, accumulé sur les dents, finit par s'interposer entre elles et l'alvéole. Les gencives se boursoufflent, deviennent fongueuses, saignantes et très-humides. Arrivées à ce degré, il s'établit une suppuration alvéolo-dentaire, et les dents deviennent vacillantes et produisent dans toute la bouche des sensations fort douloureuses. Les fonctions de l'estomac ne sont pas à l'abri de l'action malfaisante de ces causes. La carie, réunie à ces corps étrangers, active continuellement plus ou moins la sécrétion et l'excrétion des humeurs de la bouche; mais ordinairement d'une manière remarquable. Il est probable que cette grande quantité de salive, mal élaborée, très-putrescible, mêlée à la matière ichoreuse qui s'échappe des cavités que présentent les dents cariées, acquiert des propriétés irritantes qui ne peuvent manquer de s'exercer sur le ventricule et les autres organes que parcourent les alimens. L'altération de ces liquides et le défaut d'une mastication convenable donnent lieu à de mauvaises digestions, et prédisposent nécessairement à toutes les maladies qui se rattachent au trouble des fonctions importantes de ce viscère régénérateur.

C'est à l'époque où les dents viennent à manquer, ou sont affectées de maladie, qu'on a l'occasion de remarquer les altérations dont je viens de tracer le tableau.

L'homme se voit dépérir peu à peu, et ces petits os sont presque toujours les premières parties de lui-même dont il a à regretter la perte. La nature, si prévoyante pour la conservation des êtres qu'elle a créés, ne semble-t-elle pas mauvaise mère dans cette circonstance, en privant ses enfans d'un organe dont la nécessité croît en raison de l'affaiblissement des voies digestives? mais ne serait-ce pas plutôt pour accomplir ses éternels décrets, qui veulent que tout s'anéantisse, qu'elle nous enlève ces instrumens qui contribuent si bien à préparer les alimens qui maintiennent la vie? Ne serait-ce pas le premier tribut que nous lui payons?... On sent aisément combien leur étude est précieuse! Quelle sollicitude ne doivent-ils pas donner aux mères de

famille et aux médecins, qui en connaissent encore mieux toute l'importance ! C'est pour cette raison que nous croyons indispensable de donner ici quelques conseils sur les soins qu'il est essentiel de donner à la bouche. *Dentium curam habeto, ut benè digeras, ut diù vivas ; laxatis dentibus , laxantur et chyloseos officine : hinc mille malorum occasiones.* (BAGLIVI, *op. omn. méd. pract.*)

Celui qui n'a pas soin de ses dents, dit *Lavater* (Essais sur la physiognomonie), trahit par cette négligence des sentimens ignobles.

Les dents de lait des enfans réclament , en général, peu de frais de propreté. Il ne faudrait recourir aux moyens mécaniques que pour enlever le tartre dont elles se recouvrent quelquefois, et qui engorgent les gencives.

C'est particulièrement à l'époque de la deuxième dentition qu'on doit commencer à habituer les enfans à porter eux-mêmes des soins à cet organe précieux, dont la destruction, sans retour, tient si souvent à la négligence. A cet âge, il leur suffit de quelques ablutions d'eau fraîche, et s'y passer deux ou trois fois dans la semaine une brosse dont les crins ne soient pas trop durs. Je dois faire remarquer que les simples frottemens que l'on exerce ou avec le doigt ou une serviette ne suffisent pas, et peuvent même devenir nuisibles en refoulant sous la gencive les saburres qui se trouvent sur les dents. A cet âge et plus tard, lorsque le tartre s'y dépose avec abondance, on doit recourir aux soins de l'homme de l'art. L'usage journalier que l'on fait ensuite de la brosse, à laquelle on ajoute de temps en temps un opiat ou une poudre dentifrice, s'oppose, jusqu'à un certain point, à son accumulation. Il est des cas où il est indispensable de recourir aux collutoires adoucissans et un peu acidulés. Leur action antiphlogistique sur les gencives devient même le traitement principal. En effet, ces odontolichs ne naissent en grande quantité que sur les dents bordées d'une gencive enflammée. Le tartre n'est pas, comme on le pense en général, un dépôt de la salive ; c'est le confondre avec cet enduit saburral qui se dépose sur les dents, et qui n'acquiert jamais de consistance. *Jourdan* l'a attribué à la sécrétion de petites

glandes dont le périoste des dents est parsemé. *Gariot* dit simplement qu'il vient de la gencive. *M. Serres* pense qu'il est sécrété par de petites glandes qu'il a nommées *dentaires*; et *Fox*, que les sels terreux contenus dans la salive étaient précipités par un agent chimique, et donnaient lieu à ces concrétions. Il me semble, dit *M. le docteur Delabarre*, après de fort bonnes raisons (*Traité de la deuxième dentition*), qu'ils sont le produit d'une exhalation accidentelle des capillaires sanguins. Je ne puis que renvoyer à son ouvrage, où l'on trouvera des observations intéressantes qui semblent démontrer clairement son assertion.

Les lotions d'eau froide sur la tête sont nuisibles aux dents : leurs maladies et leur perte n'ont souvent reconnu que cette cause : *Frigidum dentibus inimicum*. (*Hipp.*) Éviter également de prendre des boissons froides après des alimens chauds, et *vice versa*.

Avoir soin de tenir son mouchoir sur la bouche en sortant en hiver d'un salon où il fait très - chaud. Cette recommandation s'adresse particulièrement aux personnes qui ont la lèvre supérieure trop courte. J'ai remarqué que ce vice de conformation contribuait souvent à la carie des dents antérieures chez l'homme, et j'ai fait la même observation sur les chiens à *deux nez*, quand les incisives se trouvaient très-découvertes.

Ne pas casser des corps trop durs, éviter les chocs et les percussions ; ne pas faire de ses mâchoires un tire-bouchon ni un étau.

Les dames, quand elles brodent, ont assez la mauvaise habitude de couper leur fil avec les dents. Il en résulte à la longue une difformité très-apparente. Il en est de même des fumeurs qui se servent de pipes en terre ; ils finissent par user entièrement les dents qui servent à la maintenir à la bouche ; ils évitent cet inconvénient en garnissant l'extrémité du tuyau avec du fil ou le canon d'une plume.

Ne pas laisser séjourner d'alimens entre les dents et dans les cavités qu'elles pourraient présenter ; leur putréfaction donne une mauvaise odeur à l'haleine, et vicie la salive : il est donc essentiel de se

passer après le repas de l'eau dans la bouche , et de faire usage d'un cure-dent.

Se garder de faire abus de poudres dentifrices , surtout de celles qui sont rudes et acides ; elles ont la funeste propriété d'user et de détruire l'émail.

Enfin de se faire visiter de temps en temps la bouche par un dentiste expérimenté.

Les personnes dont l'haleine est désagréable doivent , plus que toutes les autres , se donner ces soins ; elles doivent souvent se passer de l'eau dans la bouche ; elles peuvent y ajouter un peu de vinaigre , des eaux distillées de rose , de fleurs d'oranger ; sucer des pastilles aromatisées.

Cette infirmité repoussante est souvent attribuée par le vulgaire à des émanations de l'estomac : cette opinion n'est pas digne d'être combattue. Il n'est pas plus certain qu'elle provienne des bronches , à moins que la nature n'ait conformé l'appareil nasal de manière à modifier l'air qui sort des poumons , et lui enlever tout ce qu'il a de fétide , puisqu'un individu dont la respiration par la bouche est insupportable , peut impunément respirer près de vous par le nez sans qu'on en soit incommodé. Le contraire a lieu chez les individus qui ont un ozène : la respiration par la bouche n'offre rien de repoussant , et quand , au contraire , elle s'effectue par le nez , elle est infecte. Le siège du mal est bien dans les fosses nasales. Chose remarquable ! quand une personne dont l'haleine est telle que nous venons de le dire , sort de manger , ou de tenir de l'eau pendant quelque temps dans la cavité buccale , son haleine reste un instant sans puanteur ; cependant la respiration s'effectue comme avant. D'après ces observations , n'est-on pas en droit d'en établir le siège dans la membrane muqueuse qui tapisse la bouche , lorsqu'elle est affectée d'une manière particulière ? Par analogie , ne rencontre-t-on pas différentes parties du corps dont les sécrétions , *selon les individus* , sont plus ou moins fétides ; le prépuce et le gland chez l'homme , le vagin chez la femme , les aisselles , les pieds , les oreilles , et quelquefois tout le

système cutané donnent lieu à une odeur infecte que d'autres ne présentent pas du tout. Chose qu'il est bon de faire observer, c'est qu'aussitôt qu'il se détermine une inflammation assez vive à la membrane muqueuse de la bouche, à la suite de fluxions, ou autres causes, l'haleine contracte une odeur semblable à celle qu'on reproche à ceux dont nous venons de parler.

La mauvaise haleine provenant de dents gâtées diffère de celle-ci, et se reconnaît à l'odeur presque stercorale qu'elle répand. Malheur à celui qui réunit les deux ! ce sont les écuries d'Augias qu'il renferme.

Les diverses poudres, opiat, élixirs dont on peut se servir comme dentifrices, doivent être prescrits à chacun selon l'état où se trouvent ses dents et ses gencives, l'espèce de carie et de maladies qui les affectent, c'est au dentiste-médecin à juger ce qu'il convient de faire. C'est pour cette raison que nous nous abstenons de donner ici, comme nous en avons d'abord eu l'intention, quelques formules. Il en est de même des liqueurs odontalgiques, qui calment les douleurs des uns et exaltent celles des autres.

Que dire également de ces amulettes que les bonnes femmes portent sur elles pour se préserver du mal de dents ? leur bouche dégarnie annonce assez l'efficacité du moyen ; de ces colliers, de ces sachets de différentes substances inertes que l'on met autour du cou des enfans pour éviter les accidens de la dentition ? Que l'ignorance crédule accueille ces prétendus préservatifs, on le conçoit aisément ; mais on a le droit de s'étonner de rencontrer dans le monde des personnes instruites, des mères de famille bien élevées, qui se reposent sur des choses semblables ! Sécurité vraiment dangereuse, qui peut souvent faire négliger de recourir à des moyens salutaires. Le médecin doit donc chercher à combattre les préjugés en faveur de ces espèces de préservatifs, à moins que, dans certains cas particuliers, il ne trouve convenable de faire quelques concessions à la faiblesse du malade, et de lui laisser son erreur pour ménager sa raison.

Après avoir fait ressortir les avantages et les inconvéniens qui

résultent pour la santé de dents bonnes ou mauvaises , essayons de considérer cet organe sous un point de vue nouveau. Parlons de la denture de l'homme, non plus envisagé sous le rapport du mécanisme qui constitue son être physique, mais de l'homme moral, et dans ses rapports habituels avec le monde et l'état social.

Destinés à vivre en société réglée, les hommes ont eu besoin de s'apprécier l'un l'autre ; on a donc dû étudier les traits et les habitudes ; on a dû épier, en certains momens d'abandon, les mouvemens naturels des passions qui se peignent sur le visage. De là est née une science toute d'observation (la physiognomonie) pour découvrir le caractère moral. C'est sur la face, qui renferme presque tous les organes des sens, qu'a dû d'abord se diriger l'étude de ceux qui se sont livrés à cette science conjecturale. Tous les organes ont été passés en revue, et l'on en a tiré des conséquences (1).

L'homme seul possède la physiognomie qui décèle ses sentimens naturels dans l'état d'innocence, et la nature des passions qui viennent plus tard l'agiter.

La physiognomie est le transparent vivant de l'âme ; c'est elle qui nous séduit d'abord ou qui nous inspire l'aversion ; c'est sur elle

(1) Les mouvemens de la bouche, ainsi que la forme qui lui est propre, ont donné lieu, quoiqu'il ne faille pas y attacher trop d'importance, à des conjectures que l'observation, ainsi que l'anatomie, ont été plus d'une fois à même de confirmer.

Une bouche béante avec des lèvres épaisses et larges, saillantes ; passe pour le signe de la bêtise et de l'imprudence ; tandis qu'une bouche bien close, enfoncée, avec des lèvres minces, se rapporte à un esprit dissimulé.

La douleur, la terreur et les sensations physiques s'expriment par des grimaces et la contorsion des joues. Dans la joie, au contraire, le visage s'épanouit, les pommettes des joues s'élèvent, les angles de la bouche se portent en haut, et les lèvres se séparent bientôt pour laisser apercevoir les dents. Les Latins, pour cette raison, avaient appelé les incisives *videntes*. (Consultez les auteurs qui ont écrit sur la physiognomonie.)

que viennent se peindre la générosité, la grandeur, la dignité et la bonté qui entraîne tous les cœurs ; la bouche en est souvent le siège par excellence. Combien de personnes engagées pour la vie dans des nœuds indissolubles par la seule puissance d'un sourire ! Quelle aimable et flatteuse impression ne produit pas sur nous le charme d'une bouche garnie de jolies dents bien rangées, dont les gencives sont fraîches et vermeilles ! un chant harmonieux qu'elle laisse échapper, et, pardessus tout, l'éloquence, qui ne peut séduire sans cette prononciation franche et nette qui attend les dents pour éclore, et qui nous quitte avec elles ! Tant et de si charmans avantages, dont le résultat est incalculable dans le monde social, n'existent cependant, ne peuvent se maintenir que par la présence de l'organe qui nous occupe.

On a varié chez les différens peuples, mais particulièrement chez les sauvages, sur les divers caractères constitutifs de l'agrément et de la beauté du visage. La bouche, partie si remarquable de la figure humaine, a été souvent l'objet d'un culte bizarre, et quelquefois barbare. (Voy. l'introduction.) Les dents, que la nature livre à l'homme blanches et pures, sont, chez différentes peuplades de l'Afrique, noircies, rougies, ou taillées en pointe comme celles des bêtes fauves. Mais la beauté est une, et les peuples civilisés, les nations chez qui la culture des arts, le perfectionnement du goût ont produit un sentiment délicat et profond du beau, n'ont pas plus varié sur ce qui constitue en général la beauté et l'agrément des physionomies que sur le genre de soins dont la bouche était plus particulièrement susceptible. Les Juifs, qui n'ont rien changé à leurs anciens usages, y passent de l'eau tous les matins, pour obéir à un précepte religieux. Il y a deux mille ans, comme aujourd'hui, des dents noires, sales, une haleine infecte, étaient des motifs d'éloignement. Il y a deux mille ans, comme aujourd'hui, une haleine pure, des dents blanches, régulièrement arrangées, couronnées d'une gencive fraîche et rose, étaient l'objet d'un véritable culte, et le plus piquant comme le plus vanté des attraits : *Dentes tui sicut greges tonsarum, qui ascenderunt de*

lavacro. Vos dents , disait Salomon à la jeune reine de Saba , sont comme un troupeau de brebis nouvellement tondues qui sortent du bain. *Et sicut vitta coccinea labia tua* ; et vos lèvres , ajoutait-il , représentent une bandelette de pourpre. L'auteur du Génie du christianisme nous apprend que la bouche d'Atala était comme un coquillage rose garni de perles. La bouche est le siège de l'amour , a dit aussi Dumoustier ; et J. J. Rousseau en appréciait tant les avantages , qu'une femme , disait-il , n'était jamais laide avec de jolies dents.

Les poètes , ces hommes doués d'un sentiment si intime du beau , de ce sentiment si avancé du goût et de la perfectibilité humaine , en ont fait , suivant les cas , les objets de leurs hommages ou de leur mépris. Pour peindre le dégoût et l'éloignement qu'inspirent une bouche et des dents mal soignées , le poète Martial , s'adressant à Maxime , lui dit : *Tu n'as que trois dents , encore sont-elles couleur de buis et de poix*. Un autre adresse cette apostrophe :

- « Votre bouche , en riant , fait que mon nez rechigne
- « Du noir désordre de vos dents ,
- « Sans que je leur impute une vapeur maligne
- « Qui peut-être vient du dedans. »

CONFART.

Mais , il faut le dire , en France , et particulièrement à Paris , mieux qu'autrefois , on commence à comprendre le prix de cet organe précieux et l'importance qu'il faut attacher à sa conservation. On s'est aperçu enfin que la physionomie humaine , en le perdant , se trouvait dépouillée de la plus grande partie de ses charmes.

C'est à ce sexe aimable , et plus spécialement destiné à plaire par les grâces extérieures qu'il faut surtout conseiller des soins dont l'absence est impardonnable. Aimables fleurs semées dans nos salons , et venant orner encore nos foyers domestiques ! quoi de plus ravi-

sant que le naissant éclat de leur jeunesse , cette fraîcheur si vive et si pure unie à la plus touchante propreté ! La nature s'est plu à former ce charmant et délicat ouvrage ; le regard , la démarche , le maintien , tout est en harmonie avec ces doux attraits ; nos yeux se reposent avec un intérêt inexprimable sur cet ensemble si harmonieux , et cette bouche qui va s'entr'ouvrir et sourire concentre bientôt toute notre attention. Nos regards se portent avec délices sur ces lèvres vermeilles et pures dont l'arrangement et la blancheur des dents viennent encore relever l'éclat ; un souffle virginal s'en échappe , pur et doux comme le parfum des fleurs. Les femmes connaissent-elles la puissance de ces charmes ? Il faut bien en douter ! Autrement comment expliquer la négligence de plusieurs à donner à la bouche les soins qui lui sont si nécessaires ? Comment ne pas en confier la surveillance à l'art prudent qui peut conserver de si précieux attraits ? Et cet art , ce n'est peut-être pas à la première jeunesse qu'il est le plus nécessaire ! Et ces charmes que j'ai décrits , ces avantages qu'une femme en recueille , ils ne sont pas le partage d'un seul âge et le cortège obligé de seize ans. Plaire et toujours plaire , c'est à toutes les époques de la vie le sort et le vœu d'un sexe qui commence par là sa victoire et l'achève par des vertus ! Qui n'aime à retrouver dans la mère de famille , dans l'épouse qui a vieilli cet aimable soin d'elle-même , et les trésors d'une bouche qu'on a tant aimée ? Cet art , auquel elle devra recourir , déguise les ravages du temps , conserve à la voix cet accent harmonieux qui est un charme durable , et corrige l'impression pénible que laissent l'aspect de la vieillesse ou de précoces infirmités. Sait-on par quels ressorts secrets les affections des hommes se déterminent ? Si je pouvais m'éloigner un peu de mon sujet , j'essaierais de peindre l'influence vraiment singulière qu'exercent sur les hommes , sur leurs sentimens , leurs idées , en dépit d'eux-mêmes et de leur raison , ces trésors reçus de la nature. En vain le plus sensé voudrait se soustraire à leur puissance , une force irrésistible y subordonne sa volonté ; mais une force non moins réelle l'entraîne et l'éloigne en leur absence. J'en

mettrai sous les yeux de mes lecteurs un témoignage tout récent.

J'étais lié avec M. L***, jeune homme pour qui la nature et l'éducation avaient beaucoup fait. La culture des lettres, le goût des arts et l'habitude de la bonne compagnie l'avaient rendu ce qu'on appelle dans le monde, *difficile*. Lui plaire était malaisé. La délicatesse de ses goûts, de son jugement, le sentiment intime et profond du bon, du beau, des convenances en tout genre, le rendaient quelquefois assez malheureux dans le monde, où il ne trouvait pas toujours ce qu'il désirait. . . . Il rencontra dans mademoiselle de*** tout ce qui pouvait le charmer davantage. Il résolut de l'épouser, et, fort d'un amour partagé qu'il croyait à l'abri de toute influence, il partit dans le but de terminer des études à la suite desquelles il devait s'attacher au barreau, et se fixer dans une carrière qu'il parcourt en effet aujourd'hui avec honneur. Le choix qu'il avait fait de mademoiselle de*** était justifié par une aménité charmante; des traits réguliers et doux, une physionomie heureuse, une bouche gracieuse et jolie. Cette flatteuse image se retraçait sans cesse à son imagination; son affection était vive et vraie; j'en étais souvent le dépositaire, et recevais de sa part d'inépuisables détails sur celle qui en était l'objet. M. L*** aimait chez les femmes, et considérait comme un de leurs plus séduisants attraits une jolie bouche et des dents pures et soignées: ces attraits étaient ceux de son amie à seize ans, et c'était un des souvenirs sur lequel il s'arrêtait avec le plus de complaisance.

Il revint. Quelle fut sa surprise ! Retirée depuis deux ans au fond d'une campagne, presque étrangère à la ville, mademoiselle de *** avait souvent souffert de ses dents sans trouver les secours qui lui étaient nécessaires. La carie et des fluxions répétées en avaient altéré la blancheur et les avaient endommagées. Ces maladies avaient fait des ravages qui ôtaient à cette bouche, naguère si brillante, cet air de pureté, de fraîcheur, et cette haleine virgineale.

L'impression fut prompte et cruelle. M. L***, dominé par un attachement profond, ne changeait rien à ses projets; mais il éprouvait

un malaise indéfinissable. Il aimait , mais sa tendresse était contrainte. Il sentait malgré lui une répugnance inconnue à contracter une union qui devait assurer son bonheur. Il le savait , et cette pensée , opposée aux mouvemens qui s'opéraient en lui , le désolait. Il ne put longtemps dissimuler une situation si pénible , et laissa dans le désespoir une famille dont son cœur ne put se séparer.

Est-il possible , même avec les plus jolis traits du monde , d'offrir l'aspect de la beauté , si la bouche , renferme des dents dont la carie se dispute les derniers vestiges ? Et quand elles viennent toutes à manquer , quel changement dans la physionomie ! Ces joues roses et tendues deviennent flasques et pendantes ; les lèvres , ne trouvant plus d'appui , rentrent et finissent par disparaître entièrement ; et le menton , qui proémine en avant , et qui se porte en haut à chaque mouvement de la mâchoire , semble d'une manière burlesque produire sur le nez l'effet d'un béliet.

Voyez cet enfant qui n'a point encore de dents , sa figure n'a rien de gracieux ! loin de vous retracer une fleur qui vient de naître , il semble vous offrir les traits de la décrépitude ; son rire n'est qu'une grimace horrible ! Mais à peine quelques mois se sont écoulés qu'une grande révolution s'opère ; et pour la première fois l'enfant sourit à sa mère d'une manière gracieuse , et lui laisse apercevoir deux jolies rangées de perles aussi pures que le lait qui les a formées.

La tendresse maternelle se flatte déjà que celles qui doivent les remplacer un jour lui offriront le même tableau. Illusion souvent trompeuse ! La nature , qui fait tous les frais pour l'arrangement des premières dents , a souvent besoin des secours de l'art pour celles de la deuxième dentition , et c'est ici que commence le ministère du dentiste.

Si les arcades dentaires sont bien développées , si la voûte que présente le palais est large , arrondie , si , vers quatre ou cinq ans , les dents de lait se sont éloignées et laissent un certain espace entre elles , il est à présumer que celles qui doivent leur succéder se placeront

régulièrement sur le bord alvéolaire. Mais si la courbe que décrivent les mâchoires est au contraire étroite, et proémine en avant ; si les dents de lait sont petites et serrées, si enfin la voûte palatine est resserrée et s'élève en pain de sucre, ces signes, d'un mauvais présage, annoncent d'avance une denture irrégulière.

Le dentiste appelé à diriger, à conduire les dents de la deuxième dentition, doit à l'adresse joindre l'étude anatomique des dents et des mâchoires, et la physiologie qui y a rapport, afin de bien apprécier tous les moyens que l'art peut mettre sans inconvénient en usage pour ne pas troubler par des manœuvres routinières et empiriques le travail de la nature. Le dentiste doit, dans la plupart des cas, n'être que le simple spectateur, et il ne doit se déterminer à recourir aux ressources de son art que lorsqu'il ne peut plus rien attendre des efforts de la nature.

Ce serait le moment, si ce n'était hors du cadre de ce travail, de traiter avec détail de la méthode qu'il convient d'employer pour diriger d'une manière convenable l'arrangement des dents de la deuxième dentition chez les enfans. Je me bornerai donc à donner quelques préceptes généraux. Élevé à l'école de M. *Delabarre*, mon ami, imbu de ses principes, je partage toutes ses opinions à cet égard, que je reconnais basées sur la plus saine doctrine et la philosophie la plus éclairée. Voici comment s'exprime ce praticien :

« Les auteurs de chirurgie dentaire, ont-ils connu l'imbrication
 « constante et naturelle des dents pendant leur formation? ont-ils
 « vérifié que, tant que celles de remplacement sont encore au-des-
 « sous des gencives, il n'y a point de contact entre elles et les tem-
 « poraires, et que, d'après cela, celles-ci ne peuvent nuire à la sortie
 « des autres qu'au moment où ce contact devient possible? ont-ils ob-
 « servé l'ingénieux moyen employé par la nature pour détruire les
 « dents dont la présence cesse d'être utile? Il ne me paraît pas qu'au-
 « cun d'eux ait approfondi ces diverses questions; car ils auraient
 « bientôt senti que leur système était essentiellement vicieux; ils se
 « seraient aperçu que plus on ôte de dents temporaires, plus les

« mâchoires se rétrécissent ; tandis qu'il faudrait les faciliter et quelquefois même les forcer de s'agrandir. L'examen minutieux des phénomènes variables qui se manifestent lors de la mue des dents temporaires m'avait d'abord conduit à ces réflexions ; mais ce n'est qu'après avoir recueilli une immense quantité de faits pendant douze ans, dans divers établimens publics renfermant une grande quantité d'enfans des deux sexes de toutes sortes de classes et de tempéramens, que j'ose attaquer le système admis par des auteurs d'ailleurs savans, mais qui ont erré en établissant, contre le vœu de la nature et contre toute raison, la nécessité d'opérations *répétées, douloureuses, inutiles et souvent dangereuses.* »

D'après ce qui précède, on voit combien est nécessaire la présence des dents temporaires pour empêcher le rétrécissement du cercle maxillaire. Il est donc essentiel de ne pas enlever ces dents trop tôt, c'est-à-dire avant que la nature ait indiqué par leur ébranlement la présence de celles qui doivent les remplacer. Cette méthode d'ôter deux dents de lait pour le placement d'une dent permanente est tout-à-fait perturbatrice ; celle-ci ne manque pas de se trouver fort à l'aise, et de dévier à droite ou à gauche, et de venir même occuper la ligne médiane. Plus tard, pour donner place à celle qui vient après, on est obligé de recourir à une opération semblable, toujours douloureuse et nuisible. Ayant commencé de cette manière, le chirurgien est obligé d'employer le même moyen jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de dents de lait. On pourrait croire qu'ici s'arrête son cruel ministère ! Mais où se mettront les canines, dont la place a été envahie ? ou bien la dernière bicuspidée ? Elle pousseront cependant, et vers douze ou quatorze ans, et quelquefois plus tard, elles paraissent hors de rang, et l'on se trouve dans l'obligation d'en faire le sacrifice. Ceci explique pourquoi l'on est si souvent à même de rencontrer dans la pratique tant de personnes privées de plusieurs dents dont on ne peut attribuer l'absence qu'à la fausse méthode qu'on a employée pendant le cours de la deuxième dentition.

Il est cependant des cas où l'évulsion prématurée des premières

dents, ainsi que le sacrifice d'une dent ou deux de la deuxième dentition sont utiles; mais il est aisé d'en prévoir le moment long-temps d'avance par les signes que nous avons énumérés plus haut.

Pour que la denture offre aux regards tous les charmes qui y sont attachés, il est nécessaire que les dents qui la composent ne soient ni trop longues, ni trop larges, ni trop épaisses; il faut qu'elles aient enfin la forme que le bon goût sait toujours apprécier. Il faut également que la courbe que représente la mâchoire soit parabolique, que les dents antérieures d'en haut passent sur celles d'en bas. Quand le contraire a lieu, il y a vice de conformation, et le menton est porté en avant. Si elles tombent perpendiculairement les unes sur les autres, elles s'usent de bonne heure, toujours irrégulièrement, quelquefois jusqu'à la gencive.

Lorsque la denture n'a pas été convenablement dirigée, ou qu'il a été impossible d'en obtenir l'arrangement régulier, que quelques dents sont hors du cercle qu'elles doivent former, qu'il y a sur-dent ou entrecroisement, qu'elles sont d'une longueur inégale, il faut recourir aux différens moyens mécaniques, qu'on emploie selon les cas, aux époques convenables, et qu'il n'est pas dans mon sujet d'indiquer ici.

Il en est de même de ceux que l'on met en usage pour remplacer la perte d'une ou de plusieurs dents, ou bien de toutes ensemble. Je renvoie pour cet objet aux ouvrages de *Fauchard*, *Bourdet*, *Magiolo*, et de MM. *Gariot*, *Laforge* et *Delabarre*, etc., etc.

La prothèse, qui a rapport à la bouche, est arrivée à ce degré de perfection qui ne laisse plus rien à désirer. « Imitation parfaite de la nature, dit M. *Duval*, ces sortes de dents sont autant de témoins discrets dont on ne se doute pas, et qui seraient prêts à déposer en faveur de l'art, s'il en était besoin. »

Ainsi que les dents naturelles, elles sont d'un grand secours dans l'acte de la mastication. Elles dissimulent les rides de la vieillesse, et réparent ces brèches de la denture si nuisibles à la prononciation.

Tous ceux qui, par la nature de leurs fonctions, sont appelés à

parler aux hommes, et à régner sur leur esprit par les charmes entraînants de l'éloquence et les grâces de l'élocution, sentent de quel prix est pour eux le secours de cet art, quand ils ont le malheur de perdre quelques dents, surtout celles de devant, sans lesquelles la parole, accompagnée de salive, s'échappe avec un sifflement désagréable. Sans cet art, quelle prétention pourrait avoir ce jeune homme qui se livre au barreau, s'il avait déjà perdu les moyens de se faire entendre de ses juges? Et ce prédicateur, comment aurait-il ce langage doux et pur qui doit pénétrer l'âme et convaincre?

Outre le manque de dents, il est encore d'autres infirmités qui influent sur la physionomie et la prononciation, dépendant de vice de conformation ou de maladies acquises : tels le bec-de-lièvre, la séparation du voile du palais, l'écartement des os palatins, une perforation à la voûte palatine, l'absence de la luette, le filet trop court, la langue trop épaisse, ses adhérences, le gonflement surnaturel des amygdales, etc., etc. Mais ne nous occupant ici que des dents, je ne dois parler que de leur influence sur la voix. *Baumes* a remarqué que l'enfant « ne parlait jamais avant la première dentition. » Quelques faits font exception à cette règle. L'huissier *Vezon*, mentionné par le même auteur, n'en a jamais eu de sa vie. Tout porte à croire cependant que l'huissier *Vezon* n'employait pas impunément dans ses exploits cette locution de la chicane, *parlant à sa personne*.

Voici comment *Hunter* s'exprime à l'égard de cet organe : « Les dents servent à la mastication ; mais elles sont d'un usage secondaire, qui consiste à donner de la force et de la clarté à la voix, comme le prouve l'altération de l'élocution chez ceux qui en ont perdu quelques-unes. » Il ajoute : « Les enfans balbutient à la perte de leurs premières incisives jusqu'à parfait accroissement de leurs dents. »

Je connais un enfant de cinq ans, qui, par cause de maladie, a perdu toutes les incisives supérieures et inférieures ; il n'en reste plus que les racines coupées au niveau de la gencive. Les molaires subsistant encore, il existe, quand les mâchoires se rapprochent, un vide énorme par où s'échappe l'air avant que la vibration modulée lui ait été im-

primée. Aussi son langage est tellement imparfait, qu'il ne peut être deviné que par la tendresse maternelle.

La prononciation des voyelles se fait presque sans difficulté, les sons qu'elles représentent semblent être naturels à l'homme; mais l'articulation des consonnes éprouve des obstacles qui seuls rendent le langage plus laborieux. Il faut exercer un grand nombre de mouvemens, c'est le produit de l'art et du travail : nul ne peut y parvenir avec précision, si les organes qui en sont chargés ne se trouvent dans une certaine condition.

Les consonnes que l'on a appelées *dentaires*, telles que C, D, L, N, T, Z, se prononcent par l'application de la langue sur les incisives d'en haut et le palais; aussi la perte des dents antérieures change-t-elle d'une manière remarquable leur prononciation. Les autres consonnes F et V, qui s'articulent en appliquant les lèvres et la langue sur les dents, éprouvent également un grand changement lorsque la même perte a eu lieu. D'où il s'ensuit que la prononciation de tous les mots où se rencontrent ces consonnes devient irrégulière. On remédie très-facilement à tous ces inconvéniens par des dents artificielles.

Je ne pousserai pas plus loin cette dissertation. Le mécanisme de l'articulation des différens sons ne peut être bien décrit et bien apprécié qu'après avoir étudié très-attentivement les mouvemens de la langue, du voile du palais et des lèvres pendant la prononciation successive des lettres de l'alphabet. Cette étude, dont on s'est fort peu occupé jusqu'ici, deviendrait sans doute précieuse pour corriger jusqu'à un certain point ce qu'on appelle *défaut de langue*.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigidum dentibus inimicum. *Sect. 18, aph. 5.*

II.

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

III.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt quam ipso facto. *Ibid., aph. 47.*

IV.

A repletionem quicumque fiunt morbi, evacuatione sanantur; et quicumque ab evacuatione, repletionem; sicque aliorum contrarietas. *Ibid. 2, aph. 22.*

V.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect. 5, aph. 33.*

VI.

Hydropicis ulcera in corpore orta non faciliè sanantur. *Sect. 6, aph. 8.*

VII.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum.